



Assemblée générale

Soixante-douzième session

94^e séance plénière

Mardi 12 juin 2018, à 10 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Lajčák (Slovaquie)

La séance est ouverte à 10 h 10.

Point 10 de l'ordre du jour

Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida

Rapport du Secrétaire général (A/72/815)

Le Président (*parle en anglais*) : Je souhaite la bienvenue aux membres pour notre débat annuel sur le VIH/sida. C'est l'occasion de discuter des progrès réalisés et des obstacles auxquels nous continuons de nous heurter pour éradiquer le sida dans le monde. Je ferai trois brèves remarques avant de donner la parole aux orateurs.

Premièrement, le VIH demeure un défi gigantesque. Certes, un certain nombre de succès et de progrès ont été enregistrés. Nous avons par exemple mis au point de meilleurs traitements antirétroviraux. Les personnes séropositives vivent aujourd'hui plus longtemps et en meilleure santé. Nous continuons de voir moins de mères mourir pendant la grossesse ou transmettre le virus à leurs bébés. Et dans l'ensemble, le nombre de nouvelles infections a diminué de 40 % entre 2000 et 2016. Toutefois, nous devons être clairs : nous ne pouvons pas nous permettre de ralentir. Le virus continue d'avoir un impact destructeur et meurtrier sur les personnes partout dans le monde. Un million de personnes ont perdu la vie à cause de maladies liées au sida en 2016, et les nouveaux traitements et

médicaments ne sont pas accessibles à tous – seuls 53 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde ont accès aux traitements antirétroviraux. C'est pourquoi nous devons redoubler encore d'efforts. C'est pourquoi nous nous sommes engagés à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Et c'est pourquoi nous sommes ici aujourd'hui.

Deuxièmement, nous pourrions utiliser la réunion d'aujourd'hui pour explorer des possibilités d'action encore plus grandes. Je voudrais en souligner deux en particulier. L'une est la réunion de haut niveau sur la tuberculose, qui se tiendra le 26 septembre et qui sera la première réunion de ce type et aura un impact majeur sur le travail que nous faisons ici. Les personnes infectées par le VIH sont entre 20 et 30 fois plus susceptibles de développer une tuberculose active, ce qui en fait une combinaison mortelle. Sans un traitement approprié, presque toutes les personnes séropositives atteintes de tuberculose mourront. En septembre également, l'Assemblée générale tiendra sa troisième réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles, ce qui constituera une autre occasion importante. Les personnes vivant avec le VIH ont un risque beaucoup plus élevé de souffrir de maladies non transmissibles. C'est pourquoi, plus que jamais, nous avons besoin d'une approche plus intégrée. Nous devons utiliser ces événements et d'autres événements et plates-formes pour faire avancer notre objectif d'éradication d'ici à 2030.

Troisièmement enfin, nous ne pouvons pas oublier que le travail que nous faisons aujourd'hui est lié à nos

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et la traduction des autres déclarations. Les rectifications éventuelles ne doivent porter que sur le texte original des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau U-0506 (verbatimrecords@un.org). Les procès-verbaux rectifiés seront publiés sur le Système de diffusion électronique des documents de l'Organisation des Nations Unies (<http://documents.un.org>).

18-17984(F)



Document adapté

Merci de recycler



autres buts et objectifs. Nous ne pouvons pas parler uniquement du VIH et du sida. Il ne s'agit pas seulement du virus; nous devons également tenir compte de son contexte. Le fait est que nous ne sommes pas sur un pied d'égalité. La probabilité de contracter le VIH n'est pas la même pour tout le monde. La probabilité que tout le monde survive au VIH n'est pas la même. Ce n'est pas ainsi que les choses devraient être. Nous ne pouvons pas continuer à laisser des personnes de côté. Les soins de santé universels peuvent aider à donner une chance égale pour tous. Nous savons tous que les soins de santé sont essentiels au développement durable, lesquels constituent l'objectif 3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030. C'est pourquoi nous nous sommes donc engagés à atteindre une couverture santé universelle. Ce sera à l'ordre du jour de l'Assemblée générale en 2019. Cela pourrait accélérer nos efforts pour éradiquer le sida une fois pour toutes.

Nous sommes sur la bonne voie. Nous devrions donc être optimistes, mais jamais complaisants. Continuons à aller de l'avant. Continuons de lutter contre le virus et la stigmatisation qui l'accompagne. Parlons plus fort à la mémoire de ceux qui sont morts et à l'appui de ceux qui vivent avec le VIH et le sida aujourd'hui.

Je donne maintenant la parole au Secrétaire général, S. E. M. António Guterres.

Le Secrétaire général (*parle en anglais*) : Nous sommes à mi-chemin de la période prévue pour remplir les engagements pris par l'Assemblée générale en 2016 dans le cadre de la stratégie d'accélération de la riposte. Des progrès importants ont été faits pour ce qui est de mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de sida. Un plus grand nombre de personnes ont accès au dépistage et au traitement du VIH. Depuis 1990, les traitements antirétroviraux sont devenus accessibles à 20 millions de personnes supplémentaires. Alors que la transmission de la mère à l'enfant continue de diminuer et que le nombre d'enfants vivant avec le VIH baisse, nous nous rapprochons d'une génération sans sida. Mais les progrès sont inégaux et fragiles. Sur tous les continents, les populations clefs à haut risque d'infection continuent d'être laissées de plus en plus loin derrière, tandis que les jeunes femmes demeurent d'une vulnérabilité inacceptable là où la prévalence est élevée. Nous devons donner aux jeunes les moyens de se protéger contre le VIH. Cela comprend la fourniture d'une gamme complète de services et de droits en matière de santé sexuelle et reproductive, des stratégies

de réduction des risques pour les personnes qui utilisent des drogues et l'accès aux traitements antirétroviraux pour les jeunes vivant avec le VIH.

La prévention est essentielle pour briser le cycle de transmission du VIH. La feuille de route 2020 pour la prévention de l'infection à VIH se concentre explicitement sur les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clefs à risque. Il est essentiel de mettre davantage l'accent sur les droits de l'homme, les populations clefs et l'égalité des sexes. Un leadership et des investissements accrus doivent faire de même pour éliminer les barrières sociales et politiques qui empêchent tant de gens d'avoir accès aux services nécessaires

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 préconise une approche intégrée pour relever les défis du développement. Les efforts que nous déployons pour mettre fin au VIH sont liés à d'autres domaines clefs, comme le paludisme, la tuberculose, l'accès aux médicaments et la menace croissante de la résistance aux agents antimicrobiens. Pour réussir, il faudra renforcer des liens entre ces domaines et la résilience et la viabilité des systèmes de santé, en s'appuyant sur les principes des droits de l'homme et de l'équité. Les réunions de haut niveau de l'Assemblée générale tenues cette année sur la tuberculose et les maladies non transmissibles, que le Président vient de mentionner, sont des occasions cruciales d'adopter une nouvelle manière de penser et de travailler qui aille au-delà des méthodes cloisonnées d'hier consistant à ne traiter que des maladies spécifiques. Nous devons également déjà réfléchir à la réunion de haut niveau de 2019 sur les soins de santé universels en vue de renforcer la cohérence entre les programmes mondiaux relatifs au financement, à la programmation et à la responsabilisation dans le domaine de la santé.

Les progrès réalisés en vue de mettre fin à l'épidémie n'auraient pas été possibles sans la force de mobilisation, la solidarité et un esprit de responsabilité partagée. Nous devons maintenir cet esprit. Cette année marque le quinzième anniversaire de l'un des engagements les plus importants pris pour mettre fin à l'épidémie de sida : le Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour la lutte contre le sida. Nous félicitons les États-Unis d'Amérique de leur engagement constant et généreux. Le mois prochain, des chercheurs et des activistes venus du monde entier, dont beaucoup sont avec nous aujourd'hui, se réuniront à Amsterdam pour la vingt-deuxième Conférence internationale sur

le sida. Depuis le début de la riposte mondiale, cette interaction de la science et de la sensibilisation a contribué à façonner les politiques et à élargir l'accès aux droits à un traitement et à une aide pour des millions de personnes dans le monde.

En cette conjoncture cruciale, nous devons renouveler notre attention et notre engagement partagé en faveur d'un monde exempt du sida. L'épidémie de sida sévit encore, mais il est possible d'y mettre fin. Nous devons tous faire plus. Nous devons aller de l'avant dans un esprit de partenariat audacieux pour surmonter le cycle de transmission du VIH et assurer la santé et le bien-être de tous.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie le Secrétaire général de sa déclaration.

M. Amayo (Kenya) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire la présente déclaration au nom du Groupe des États d'Afrique. Elle aurait dû être faite par mon frère, le Représentant permanent de Maurice en sa qualité de Président du Groupe pour ce mois, mais il est engagé ailleurs et m'a demandé de prononcer la déclaration en son nom.

Je remercie le Président de l'Assemblée générale et le Secrétaire général de leurs observations à l'appui des efforts visant à éliminer l'épidémie de VIH/sida. Le Groupe des États d'Afrique remercie le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué cette première séance annuelle consacrée à l'examen de la mise en œuvre de la Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, adoptée en juin 2016. Le Groupe prend note du rapport du Secrétaire général intitulé « Mettre la lutte contre le sida au service de la réforme de l'Organisation des Nations Unies et de la santé mondiale » (A/72/815), ainsi que des recommandations qui y figurent.

D'emblée, le Groupe des États d'Afrique tient à réaffirmer son ferme attachement à la lutte contre l'épidémie de sida. Avec l'appui de partenaires, l'Afrique continue de faire des progrès considérables dans la lutte contre l'épidémie de sida, et le rythme des nouvelles infections s'est stabilisé dans de nombreux pays du continent. Il reste encore beaucoup à faire, car le VIH et le sida continuent de toucher de manière disproportionnée l'Afrique subsaharienne, tandis que le risque de nouvelles infections reste particulièrement élevé chez les jeunes femmes. Les nouvelles infections à VIH représentent 26 % de toutes les infections enregistrées

en Afrique de l'Est et en Afrique australe en 2016. Tandis que nous procédons aujourd'hui à l'examen des progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris dans le cadre de la Déclaration politique sur le VIH et le sida, et dans le cadre des efforts visant à faire en sorte que l'objectif mondial d'une élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 soit atteint, nous réaffirmons la nécessité d'une approche globale, universelle et intégrée de lutte contre le VIH et le sida, y compris d'investissements à cette fin.

Nous devons mettre sous traitement toutes les personnes vivant avec le VIH. Il est également de notre devoir d'empêcher les générations futures de contracter le VIH. Nous devons éliminer les nouvelles infections à VIH en mettant en place des programmes de sensibilisation et d'éducation énergiques pour dissuader les personnes d'avoir des comportements à risque. Nous devons renforcer les initiatives visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et investir davantage pour que les jeunes en Afrique, et en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ne soient plus vulnérables aux nouvelles infections.

Les États de l'Union africaine ont pris d'importantes mesures à différents niveaux, y compris l'adoption de la Feuille de route pour la responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose en Afrique. L'engagement qu'ils ont pris au sommet extraordinaire d'Abuja en juillet 2013 et leurs efforts en cours en vue d'allouer au secteur de la santé 15 % du budget de l'État témoignent clairement de leur ferme volonté politique de renforcer l'appropriation nationale, le principe de responsabilité et les partenariats. Ils se sont également engagés à accélérer les progrès pour obtenir des résultats tangibles grâce au financement, à l'accès aux médicaments et à une meilleure gouvernance, afin d'aider les pays à trouver des solutions durables et à long terme.

Toutefois, nous notons avec préoccupation qu'en ce qui concerne les enfants, la lutte contre le sida reste à la traîne, puisqu'on compte aujourd'hui 1,5 million d'enfants vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne. Cela représente hélas la moitié des enfants vivant avec le VIH dans le monde. L'accès aux traitements demeure tout aussi bas, puisqu'environ 50 % des enfants vivant avec le VIH ne reçoivent pas de traitement. En outre, toutes les femmes enceintes n'ont pas accès à la thérapie antirétrovirale ni au dépistage du VIH.

Nous réaffirmons que la lutte contre le sida doit absolument continuer de faire fructifier les progrès réalisés en vue d'éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Il faut accorder toute l'attention voulue à la question de l'amélioration de l'accès au dépistage précoce chez les nourrissons et aux traitements pédiatriques, ce qui suppose de renforcer les systèmes et mécanismes de santé.

Nous notons en particulier que le rapport indique que l'élargissement de l'accès aux traitements pédiatriques n'avance pas assez rapidement pour que l'objectif mondial consistant à fournir à 1,6 million d'enfants un traitement puisse être atteint en 2018. Nous réaffirmons donc la nécessité de veiller à ce que la lutte contre le sida continue de faire fond sur les progrès accomplis en faveur de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Pour mettre fin au sida d'ici à 2030, il va falloir axer les efforts sur les femmes et les enfants en améliorant les programmes de lutte contre le sida destinés aux mères et aux enfants dans toute l'Afrique, de manière à atteindre l'objectif mondial de 1,6 million d'enfants sous traitement.

Dans le même ordre d'idées, nous pensons qu'il est possible d'atteindre l'objectif de zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès dû au sida avant 2030. Nous réaffirmons une nouvelle fois l'importance de la prévention, de la sensibilisation et de l'éducation à des modes de vie sains. Le traitement et l'innovation pour trouver de nouveaux médicaments, y compris des vaccins, doivent être au centre de nos efforts. Le Groupe des États d'Afrique réaffirme la nécessité du transfert de technologie, du renforcement des capacités, de l'accès aux marchés et de l'appui pour tirer parti des flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, notamment en simplifiant et en renforçant les procédures de réglementation sanitaire.

Le Groupe est en outre conscient que la pauvreté et le chômage exacerbent le VIH et le sida. Pour venir à bout du sida, il faut progresser en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes et des filles grâce à des mesures de protection sociale, à un soutien financier et à un appui à la réussite scolaire des femmes et des filles afin de réduire le risque qui pèse sur chaque femme. Nous nous félicitons de la recommandation du rapport concernant la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation économique des femmes et des

filles en tant qu'outils essentiels de protection contre l'infection à VIH.

Le Groupe attend avec intérêt la tenue de la toute première réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, qui aura lieu en septembre. Nous espérons qu'elle permettra de définir et d'adopter des engagements audacieux et réalisables qui nous mettront sur la voie de l'éradication de la tuberculose d'ici à 2030, puisque cette maladie demeure la principale cause de décès parmi les personnes vivant avec le VIH et le sida.

Nous réaffirmons donc notre soutien à la Conférence ministérielle mondiale de l'Organisation mondiale de la Santé visant à mettre fin à la tuberculose à l'ère des objectifs de développement durable, qui s'est tenue l'an dernier à Moscou, et à l'engagement collectif pris à cette occasion par les participants de parvenir à une couverture sanitaire universelle, notamment en accélérant la mise en place à grande échelle de services de lutte contre la tuberculose et le VIH axés sur l'être humain. Nous sommes tout à fait d'accord que, pour ce faire, il faudra combler le déficit de financement de 2,3 milliards de dollars au moyen de ressources nationales et internationales afin d'intensifier le traitement du VIH et de la tuberculose qui y est associée.

Le Groupe des États d'Afrique réaffirme la nécessité d'améliorer la prévention, le dépistage, le traitement et d'avoir des systèmes de surveillance solides. Nous appelons au renforcement des systèmes et mécanismes de santé et à l'accès universel à ces services. Il est tout aussi important de fournir une éducation en matière de santé sexuelle liée au VIH. L'inclusion dans les programmes scolaires d'une éducation sexuelle adaptée à l'âge des élèves peut aider à sensibiliser au VIH et à ses effets ainsi qu'à la manière de les gérer, et par conséquent influencer le comportement sexuel.

Le Groupe est préoccupé de constater que la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et le sida continuent d'être monnaie courante et que, dans toutes les régions du monde, les personnes vivant avec le VIH continuent de se heurter à des obstacles, ce qui compromet l'efficacité de la lutte contre le sida. Le Groupe des États d'Afrique plaide pour une augmentation des ressources consacrées à une lutte efficace contre le VIH et le sida, y compris dans le cadre de la mise en œuvre du Programme d'action d'Addis-Abeba, ainsi que pour une augmentation de l'aide publique au développement afin de soutenir les stratégies et plans nationaux. De manière générale,

nous prônons l'élaboration d'un plan de financement et la mise en œuvre d'efforts multilatéraux conjoints pour combattre cette menace.

Enfin, nous pensons qu'il est possible d'atteindre l'objectif de zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro sida d'ici à 2030 si, ainsi que je l'ai dit plus haut, on met l'accent sur une éducation de qualité, sur la prévention, sur la sensibilisation, sur l'accès à des médicaments à un prix abordable et sur le renforcement des systèmes de santé.

Je voudrais à présent faire une déclaration, qui ne durera pas plus de deux minutes, en ma qualité de Représentant permanent du Kenya.

Je vous remercie, Monsieur le Président, d'avoir convoqué la présente séance et de nous donner l'occasion de parler de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de partager nos réflexions sur la redynamisation de la lutte contre le sida en vue d'encourager le développement durable. Nous remercions le Secrétaire général de son rapport et prenons note de ses recommandations.

En juin 2016, les États Membres se sont réunis et ont convenu d'une stratégie accélérée pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 grâce à l'accélération de la riposte au VIH. À mi-parcours des engagements pris au titre de la stratégie d'accélération de la riposte d'ici à 2020, il nous faut bien constater que les progrès réalisés à ce jour ne sont pas à la hauteur de nos ambitions s'agissant de venir à bout de l'épidémie. Avec environ 1,5 million de personnes vivant avec le virus, le Kenya est un pays lourdement affecté par le VIH. Le VIH et le sida représentent malheureusement 29 % des décès annuels dans notre pays et 15 % de l'ensemble de la charge de morbidité.

S. E. le Président Uhuru Kenyatta a récemment présenté sa vision pour le programme « Big Four » qui réorientera les priorités de développement du Kenya pour les cinq prochaines années. Il s'agit notamment de la sécurité alimentaire et de la nutrition, de la construction de logements abordables, du secteur manufacturier et de l'accès universel aux soins de santé. Le Ministère de la santé a déjà mis en place une initiative axée sur des résultats rapides en vue d'accélérer la mise en œuvre des soins de santé universels. Cette initiative comprendra un programme global de tests de dépistage du VIH, de services de prévention et de traitements antirétroviraux, ce qui est essentiel pour parvenir à une couverture sanitaire universelle pour les Kényans.

Environ 75 % des personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement à la fin de 2017. Soixante-dix-sept pour cent d'entre elles ont connu une inhibition de la réplication virale. Le résultat, je suis heureux de le signaler, a été une réduction de 52 % du nombre de décès liés au sida entre 2011 et 2017. En outre – et je m'excuse de citer tant de statistiques, mais elles sont importantes – une réduction de 56 % de l'incidence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans a été enregistrée, tandis qu'il y a eu également une diminution de 57 % du nombre de nouvelles infections à VIH chez les personnes âgées de plus de 15 ans.

En veillant à ce que les jeunes aient les compétences, les connaissances et les capacités nécessaires pour se protéger contre le VIH et aient accès à des services de santé sexuelle et procréative d'ici à 2020, le Gouvernement est heureux d'annoncer que 70 % des femmes infectées par le VIH en âge de procréer bénéficient de services de planification familiale, ce qui a conduit à une réduction globale de 40 % des nouvelles infections chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. En outre, une réduction de 46 % des infections à VIH chez les jeunes femmes a été enregistrée, ainsi qu'une réduction de 58 % des infections chez les jeunes hommes.

Le Gouvernement kényan est également déterminé à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2020 en veillant à ce que ceux-ci aient accès au traitement du VIH. Le Kenya a enregistré une diminution de 38 % des nouvelles infections à VIH chez les enfants. Il y a eu également une réduction de 62 % des nouvelles infections à VIH chez les femmes enceintes, et 76 % des femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement antirétroviral.

Le Kenya est déterminé à veiller à ce que les personnes vivant parmi nous qui sont à risques ou touchées par le VIH bénéficient d'une protection sociale qui prenne en compte le VIH. Ce système de protection sociale, qui fournit à intervalles réguliers et prévisibles des transferts en espèces aux ménages pauvres et vulnérables, a été mis en œuvre avec des résultats très positifs. Plus de 240 000 ménages – atteignant près de 500 000 orphelins et enfants vulnérables en 2015 – ont bénéficié de ce système de protection sociale.

Le Gouvernement est également conscient du fait que les ressources allouées aux programmes de prévention du VIH demeurent un facteur déterminant de l'efficacité de la riposte. Nous sommes résolus à mettre en place des mécanismes pour un développement durable et à faire des investissements dans le VIH qui

produisent des résultats. Nous nous sommes également employés à intégrer le VIH et les maladies non transmissibles aux analyses coûts-avantages.

Bien que la riposte au VIH ait été en grande partie financée par des donateurs, le Gouvernement kényan a augmenté le financement national de la riposte au sida de 29 % depuis 2013 – de 20 milliards de shillings pendant la période 2013 – 2014 à 26 milliards en 2015 – 2016. Nous notons avec préoccupation que les ressources disponibles pour la lutte mondiale contre le sida sont en deçà des engagements pris en 2016. Je lance un appel aux États Membres pour qu'ils s'engagent à combler le déficit d'investissement de 7 milliards de dollars, ce qui est nécessaire pour mettre fin au sida et atteindre les objectifs de développement durable.

Enfin, des pays aussi lourdement touchés par le sida que le Kenya ne peuvent pas atteindre ces jalons et objectifs stratégiques sans la coopération et le soutien dévoué de leurs partenaires. Nous tenons à remercier le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et à exprimer notre appui au partenariat H6 à contribuer à l'amélioration de la santé mondiale et d'incubateur de la réforme du système des Nations Unies pour le développement.

M. Mero (République-Unie de Tanzanie) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de faire la présente déclaration au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC). Cette déclaration s'aligne sur celle faite par le représentant de la République du Kenya au nom du Groupe des États d'Afrique.

Tout d'abord, je tiens à réaffirmer l'attachement indéfectible de la SADC à la lutte contre le VIH/sida. À ce titre, nous nous félicitons de cette occasion de faire le bilan des progrès accomplis et des difficultés rencontrées dans la réalisation des cibles et objectifs ambitieux énoncés dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, adoptée par l'Assemblée générale lors de la réunion de haut niveau qui s'est tenue en juin 2016. Malgré les progrès accomplis à l'échelle mondiale, notre part du fardeau de la maladie reste élevé. Alors que les nouveaux cas d'infection à VIH ont diminué, ils demeurent très élevés par rapport à d'autres régions.

Toutefois, depuis l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida, en 2001, les gouvernements de la SADC ont fait des progrès aux niveaux national et régional pour renforcer les politiques visant à mieux

répondre aux besoins en matière de soins de santé de nos populations. Il s'agit notamment de la signature de la Déclaration de Maseru de 2003 sur la lutte contre le VIH/sida par les chefs d'État et de gouvernement et la création ultérieure du Fonds spécial de la SADC sur le VIH et le sida à l'appui des interventions régionales destinées à compléter les initiatives nationales.

Conscients du caractère transfrontalier de la maladie, les États membres de la SADC ont fait des efforts louables, notamment en facilitant la mise en œuvre d'une initiative transfrontière sur le VIH/sida, lancée en 2011 avec l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et 12 États membres, à savoir l'Afrique du Sud, l'Angola, le Botswana, l'Eswatini, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe.

L'objectif global de l'initiative transfrontière est de réduire le nombre de cas de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme et des maladies connexes, ainsi que les taux de mortalité et l'incidence des infections sexuellement transmissibles chez les populations mobiles, notamment les travailleurs du sexe, les chauffeurs routiers longue distance, les travailleurs migrants et les communautés vivant à proximité des frontières. Il y a tout juste deux mois, le secrétariat de la SADC a remis une deuxième clinique transfrontière de lutte contre le VIH/sida – situé au point frontalier de Tlokweng – au Ministère de la santé et du bien-être du Botswana.

Il convient de noter qu'un certain nombre de pays de la SADC participent à la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH et ont signalé qu'ils avaient créé des coalitions nationales ou ont assigné des responsabilités équivalentes à des organes existants ayant une large représentation, ce qui permettra de renforcer la coordination et la supervision des efforts de prévention.

Il existe également des signes manifestes d'un soutien politique accru en faveur de la prévention. Les Présidents de l'Afrique du Sud et de la Zambie se sont personnellement engagés en faveur de feuilles de route ou de cibles nationale liées à la prévention. Dans de nombreux autres pays, les ministres de la santé et d'autres hauts responsables politiques ont présidé les récentes réunions de la Coalition.

D'autres changements institutionnels sont en cours, notamment la création d'un Comité national de lutte contre le VIH dans la République démocratique du Congo. Dans plusieurs pays, y compris le Lesotho, le Malawi, la Mozambique et le Zimbabwe, les comités nationaux ou des forums de partenariat, ce qui équivaut à une coalition, ont été conçus ou reconfigurés pour superviser l'action nationale en matière de prévention. Il importe de souligner que plusieurs pays sont en train de renforcer leurs compétences techniques en ce qui concerne des composantes spécifiques du programme de prévention du VIH. En Tanzanie, les trois sous-comités du Groupe de travail technique pour la prévention, qui s'occupent des populations clefs, de la distribution de préservatifs et de la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, sont en train d'être renforcés. En Namibie, des groupes de travail sont consacrés à quatre des cinq piliers relatifs à la prévention – à l'exception de la prophylaxie avant l'exposition, qui commence à être mise en œuvre dans le pays – sous la supervision du Comité consultatif technique national chargé de la stratégie de prévention combinée.

Consciente des besoins particuliers des jeunes, et plus particulièrement des jeunes femmes, du fait de leur vulnérabilité au VIH et au sida, la SADC privilégie une approche globale visant à autonomiser les jeunes, en prenant en compte leurs besoins socioéconomiques. À cet égard, certains États membres de la SADC ont modifié leurs stratégies nationales en ce qui concerne les préservatifs afin d'améliorer l'accès des jeunes aux préservatifs, notamment en élargissant leur distribution au-delà des centres de santé et dans les zones rurales, alors que d'autres pays ont choisi de renforcer leurs politiques de lutte contre le VIH dans le secteur de l'éducation et de renforcer leurs capacités en matière de santé sexuelle et procréative.

En outre, il est prévu de renforcer les efforts de collaboration avec les adolescentes et les jeunes femmes et d'adopter de nouvelles lois sur la violence conjugale afin de doter les jeunes des compétences, des connaissances et des capacités nécessaires pour se protéger contre le VIH et de leur ouvrir l'accès aux services de santé sexuelle et procréative. Les pays de la SADC ont recours à l'appui fourni par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) en matière de prévention, notamment en ce qui concerne la circoncision médicale volontaire des hommes et l'Initiative DREAMS relative au VIH, entre autres.

Au niveau de l'ONU, notre groupe continue de promouvoir la résolution sur les femmes, les filles et le VIH/sida dans le contexte de la Commission de la condition de la femme. Alors que nous évaluons l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2016, nous appelons tous les États Membres à accentuer leurs efforts pour mettre en œuvre la résolution 60/2, qui continue de faire autorité en ce qui concerne les besoins spécifiques de toutes les femmes et de toutes les filles en matière de lutte contre le VIH/sida.

L'objectif de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016 est de réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les adultes à moins de 500 000 d'ici à 2020, par rapport à plus de 1,8 million en 2010, et de renforcer la prévention primaire du VIH et les programmes de traitement afin d'atteindre cet objectif.

Nous estimons que, grâce à l'engagement de nos dirigeants, la SADC accomplira des progrès considérables vers la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration politique. À cet égard, les partenariats tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et PEPFAR continuent de jouer un rôle crucial dans le financement de notre action nationale.

Enfin, nous encourageons les autres partenaires de développement, ainsi que les organismes, fonds et programmes des Nations Unies, à apporter leur concours à la SADC et à ses États membres dans leur lutte contre ces épidémies, et nous saluons les efforts que déploient les dirigeants du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, qui nous fournit un appui multiforme.

Le Président (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à l'observateur de l'Union européenne.

M. Parenti (Union européenne) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom de l'Union européenne (UE) et de ses États membres.

L'UE reste pleinement attachée à la mise en œuvre des objectifs de développement durable, notamment l'objectif 3.3, sur la santé, qui englobe l'élimination des épidémies de sida et de tuberculose d'ici à 2030. Ces travaux sont basés sur le processus de réflexion concernant les prochaines mesures pour l'édification d'un avenir durable lancé en 2016 et englobent une analyse approfondie des progrès accomplis et un bilan mis à jour de la progression dans la mise en œuvre

des objectifs de développement durable au sein de l'Union européenne.

L'Union européenne accueille avec satisfaction le rapport du Secrétaire général visant à mettre la lutte contre le sida au service de la réforme de l'Organisation des Nations Unies et de la santé mondiale (A/72/815) ainsi que ses recommandations, qui contribuent de manière notable à orienter les travaux dans ce domaine.

Nous soulignons l'importance de la prévention en tant que pierre angulaire des mesures concrètes visant à atteindre les cibles des objectifs de développement durable. Il existe un lien étroit entre le VIH/sida et la santé sexuelle et procréative ainsi que les droits y relatifs. Nous devons veiller à ce que la prévention du VIH soit mieux intégrée aux services de santé procréative, et inversement. Nous devons également faire tout notre possible pour garantir la santé et les droits des femmes en matière de sexualité et de procréation.

C'est pourquoi l'accent est mis sur l'appui au dépistage précoce, qu'il convient d'encourager, ainsi que la promotion de la sensibilisation des groupes vulnérables et difficiles d'accès, notamment les détenus, les usagers de drogues injectables et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, pour mieux comprendre les obstacles qui limitent l'efficacité de la prévention de ces maladies. Qui plus est, il est essentiel de mettre l'accent sur les femmes et les filles, sans oublier les hommes et les garçons et la nécessité de faire évoluer les normes en ce qui concerne les femmes, pour garantir l'efficacité du programme de prévention.

L'UE tient également à souligner que, pour éliminer l'épidémie de sida, il est nécessaire de garantir un accès universel à des informations, une éducation, notamment une éducation sexuelle complète, et des soins de santé sexuelle et procréative de qualité, à un coût abordable, ainsi que l'attachement à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation.

Nous maintenons un programme de santé solide à l'échelle mondiale et nous contribuons activement au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, non seulement pour appuyer la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mais également pour promouvoir l'engagement communautaire et le renforcement des systèmes de santé.

La Commission européenne a appuyé la création du Fonds mondial et elle fait partie des principaux donateurs du Fonds, auquel elle a versé 1,8 milliard d'euros entre 2002 et 2017. En mars 2016, la Commission

européenne s'est engagée à verser 475 millions d'euros au Fonds mondial pour la période 2017-2019, ce qui représente une augmentation de 105 millions d'euros par rapport à la période précédente. La contribution cumulée de la Commission européenne et des États membres représente environ 50% du financement du Fonds mondial. Néanmoins, des investissements supplémentaires sont nécessaires de la part des donateurs et des acteurs nationaux.

Nous insistons sur la nécessité que la recherche soit fondée sur des faits. Depuis les années 80, la Commission européenne appuie la recherche, qui va d'une recherche élémentaire au développement et à la mise à l'essai de traitements novateurs, de vaccins et de microbicides possibles et de nouveaux outils de diagnostic et à l'amélioration de la gestion des patients. Entre 2007 et 2013, la Commission européenne a investi plus de 175 millions d'euros dans la lutte contre le VIH/sida dans le cadre du précédent programme de recherche. Nous continuons d'appuyer la recherche pour la mise au point de moyens novateurs ou renforcés en matière de lutte contre le VIH, et nous nous sommes engagés à verser plus de 115 millions d'euros. La compréhension du mécanisme de la maladie, des vaccins possibles novateurs, un remède efficace contre le VIH et l'autonomisation des patients font partie des pistes de recherche qu'appuie le programme actuel. Par le biais de cette recherche, non seulement la Commission européenne contribue à la recherche mondiale, mais elle renforce également l'engagement des parties prenantes concernées au processus de recherche, et elle influence l'élaboration de politiques.

L'Union européenne et ses États membres appuient pleinement la lutte contre la tuberculose, qui est un facteur de comorbidité important conjugué au sida. La lutte contre la tuberculose multirésistante est un objectif clef au niveau mondial et représente un élément important du Plan d'action « Une seule santé » de lutte contre la résistance antimicrobienne élaboré par la Commission européenne. Les objectifs sont de faire de l'UE une région de pratiques d'excellence, d'encourager la recherche, le développement et l'innovation et de donner corps aux objectifs mondiaux. Dans ce contexte, l'Union européenne se félicite de la réunion de haut niveau sur la tuberculose, que l'ONU tiendra en septembre.

Par ailleurs, nous soulignons l'importance de la prévention en tant que fondement de mesures efficaces qui permettront d'atteindre les cibles des objectifs de

développement durable. Nous devons veiller à ce que les adolescents et les jeunes aient accès à une éducation sexuelle complète et à des services de santé sexuelle et de lutte contre le VIH qui sont adaptés aux jeunes.

Nous mettons l'accent sur le diagnostic précoce en encourageant le dépistage, notamment l'ouverture de sites de dépistage de proximité, et en multipliant des activités de communication auprès des groupes vulnérables afin de ne laisser personne de côté, comme nous nous y sommes engagés. Nous louons les efforts que déploie le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour recentrer l'attention sur la prévention et nous saluons la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH, qu'il a lancée en 2017.

Enfin, il est essentiel de mettre fin à la stigmatisation afin de protéger les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH.

Mme Birx (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Les États-Unis félicitent le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et les gouvernements partenaires des progrès formidables décrits dans le rapport de mise en œuvre du Secrétaire général (A/72/815). En outre, les États-Unis saluent la fermeté des déclarations du Président et du Secrétaire général, et de la déclaration prononcée au nom du Groupe des États d'Afrique, en ce qui concerne les principales lacunes qui persistent et les obstacles à surmonter.

À mi-chemin de l'échéance de 2020 que nous avons fixée ensemble en 2016 pour la réalisation des objectifs de la stratégie d'accélération de la riposte, la maîtrise de cette pandémie n'a jamais paru aussi proche. Ce que beaucoup considéraient comme impossible il y a seulement une décennie est aujourd'hui à portée de main grâce aux partenariats solides et à l'approche stratégique et ciblée que nous avons mise en place collectivement. À cette fin, les États-Unis collaborent avec les gouvernements partenaires et les communautés que nous servons, le secteur privé, les institutions multilatérales, la société civile et, fait important, les organisations confessionnelles. Les États-Unis investissent beaucoup dans la prévention et le traitement – près d'un milliard de dollars par an dans la prévention, comme cela a été souligné, notamment dans le cadre de l'Initiative DREAMS (determined, resilient, empowered, AIDS-free, mentored and safe women) – pour permettre aux jeunes femmes de s'épanouir et d'échapper au VIH.

Ensemble, nous avons sauvé et amélioré la vie de millions de personnes, et nous avons modifié la courbe de la pandémie. Nous accélérons rapidement notre action en matière de prévention et de traitement du VIH. Pour atteindre la cible mondiale 90-90-90, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) s'appuie sur des données pour mettre l'accent sur les populations et les zones géographiques qui sont le plus dans le besoin et où les investissements auront le plus fort impact. La cible 90-90-90 ne sera atteinte que lorsqu'elle le sera pour tous les sexes, tous les âges et tous les groupes à risque, notamment les populations les plus négligées et difficiles d'accès. Nous savons aujourd'hui avec précision qui échappe à notre action, et notre programme évolue jour après jour pour atteindre tout le monde, en renforçant les systèmes de santé aux niveaux communautaire et des établissements afin de pouvoir accueillir toutes les personnes. PEPFAR a investi des milliards de dollars dans la création et le renforcement d'un système de santé horizontal, bien que ce soit par le biais d'un programme vertical.

La volonté d'ONUSIDA de créer le système de collecte de données le plus vaste au monde concernant l'épidémiologie du VIH – connu sous le nom de AIDS Data – reste capitale et constitue notre feuille de route en vue de maîtriser cette pandémie. Nous avons des cibles concrètes à atteindre pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 – l'objectif 3 de développement durable – mais nous n'y parviendrons que si nous disposons de données fiables pour évaluer notre progression, signaler les besoins non satisfaits et orienter efficacement les ressources afin qu'elles aient le plus d'effet possible. Les États-Unis appuient fermement ONUSIDA et le rôle de chef de file qu'il joue dans la lutte contre la pandémie de VIH/sida.

Nous nous félicitons qu'ONUSIDA et ses coparrains aient décidé de consacrer une journée thématique, durant la prochaine réunion du Conseil d'ONUSIDA en juin, à la tenue d'un débat sur les mesures communes qu'il convient de prendre pour éliminer la tuberculose et le sida. Nous savons que la tuberculose est la première cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH/sida. Pourtant, comme l'a signalé ONUSIDA, moins de 60 % des personnes atteintes de la tuberculose auraient bénéficié d'un dépistage du VIH en 2016. Nous savons également qu'un grand nombre de personnes vivant avec le VIH n'ont pas été testées pour la tuberculose. Compte tenu du lien étroit entre les deux maladies, notre administration, sous la direction du Président Trump, s'est engagée à lutter en parallèle

contre les deux épidémies, de manière rationnelle, efficace et à fort impact. C'est un point crucial alors que nous préparons ensemble la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose qui se tiendra à l'automne.

La détermination des États-Unis à mettre fin à l'épidémie de VIH/sida, grâce à l'action de l'Administration Trump et d'un appui bicaméral et bipartisan au Congrès, est inébranlable. Pour la toute première fois, la communauté mondiale a une occasion historique de maîtriser une pandémie sans vaccin ni remède, même si ces derniers seront indispensables pour éliminer le VIH/sida. Nous sommes en train de jeter les bases d'un avenir où nous n'aurons plus à nous battre contre le virus du VIH. Pour saisir cette occasion, nous devons axer tous nos efforts sur les zones où la charge de morbidité du VIH/sida est la plus lourde. Nous devons veiller à ce que chaque homme, chaque femme et chaque enfant que nous n'avons pas encore atteint et qui ignore son statut – dans les pays, villes et communautés les plus durement touchés – ait accès à des services de prévention et de traitement vitaux lui permettant de survivre, de s'épanouir et de réaliser ses rêves.

M. Duque Estrada Meyer (Brésil) (*parle en anglais*) : Je voudrais faire un commentaire à titre personnel. Nous savons tous que tous les pays sont déterminés à lutter contre le sida, mais il est fort triste de voir aujourd'hui la salle vide.

C'est un honneur pour le Brésil que de prendre part à ce débat, à l'occasion duquel les États Membres ont l'occasion exceptionnelle d'évaluer et de suivre la mise en œuvre des engagements de l'Assemblée générale en matière de lutte contre le VIH/sida dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Tandis que nous réaffirmons aujourd'hui les engagements pris à travers l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016, il est rassurant de constater que des progrès ont déjà été accomplis dans la mise en œuvre de ses 10 cibles. Mais quels que soient ces progrès, la communauté internationale doit rester vigilante et prudente, car il reste beaucoup à faire au cours des prochaines années.

En premier lieu, ma délégation accueille avec satisfaction le rapport du Secrétaire général intitulé « Mettre la lutte contre le sida au service de la réforme de l'Organisation des Nations Unies et de la santé mondiale » (A/72/815). Dans le domaine spécifique de la lutte contre le sida, les réformes entreprises par le Secrétaire général doivent se traduire rapidement par

des mesures concrètes pour nous permettre de remplir notre objectif principal, qui est de ne laisser personne de côté. À cet égard, le Brésil appuie pleinement les cinq recommandations du Secrétaire général, qui, si elles sont mises en œuvre en temps opportun, permettront à chacun d'avoir accès à des services de prévention, de dépistage et de traitement efficaces, contribuant ainsi de manière décisive à l'élimination de l'épidémie d'ici à 2030.

Comme l'a dit le Brésil les années précédentes, la lutte contre le sida doit reposer sur trois piliers – la promotion des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH, l'universalisation de l'accès à la prévention et au traitement, et la mobilisation des ressources financières nationales et internationales nécessaires.

La réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2016 est entrée dans l'histoire, car elle a reconnu la nécessité de mettre l'accent sur les populations clefs. Les pays et les régions doivent donc être en mesure de lutter contre des pathologies spécifiques à l'épidémie, tout en donnant la priorité aux besoins des populations qui sont davantage exposées au risque d'infection. Compte tenu du profil épidémiologique du Brésil, qui met en exergue la vulnérabilité des jeunes, mon pays a mis au point des stratégies pour promouvoir la prévention du VIH auprès de ce segment de la population – principalement les jeunes homosexuels et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. D'autre part, les populations clefs ne peuvent être envisagées de manière passive, mais elles doivent être considérées comme des partenaires fondamentaux en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des mesures de lutte.

Au cours des trois dernières décennies, le Brésil a accompli des progrès considérables en matière de lutte contre le sida en s'appuyant sur un système de santé publique solide qui garantit l'accès universel au traitement et au diagnostic. En 1996, nous avons adopté une loi qui garantit la gratuité du traitement pour toutes les personnes infectées, ce qui nous a permis de constituer le socle sur lequel repose notre programme national de lutte contre le VIH/sida.

Plus récemment, en 2013, nous sommes devenus le premier pays en développement à adopter l'approche consistant à traiter à titre préventif, qui recommande d'administrer une thérapie antirétrovirale à toutes les personnes vivant avec le VIH, indépendamment de leur charge virale – une recommandation qui a été approuvée deux ans plus tard par l'Organisation mondiale de la Santé. En 2014, afin que les populations

les plus touchées par l'épidémie aient davantage accès au dépistage du VIH, le Ministère de la santé a mis en place un programme communautaire visant à renforcer la capacité des organisations de la société civile de procéder au dépistage rapide du VIH grâce à une approche pair à pair. Au début 2018, conformément aux données scientifiques modernes, le Gouvernement brésilien a commencé à proposer, sur une base universelle, la prophylaxie avant l'exposition, dans le cadre du renforcement de son approche combinée de la prévention.

Le respect des droits de l'homme – l'accent étant mis sur l'élimination des inégalités entre les sexes –, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et le renforcement du dialogue et de la coopération avec les organisations de la société civile sont également des éléments essentiels qui ont grandement concouru aux résultats positifs obtenus par le Brésil dans le cadre de son programme national.

Alors que la date fixée pour atteindre la cible 90-90-90 approche, il est grand temps que nous redoublions d'efforts tant au niveau national qu'au niveau international.

En plus d'améliorer l'accès au diagnostic, le Brésil a accru l'investissement pour réduire le fossé qui existe entre diagnostic et traitement du VIH. On estime que 87% des personnes qui vivent avec le VIH au Brésil ont été diagnostiquées. Aujourd'hui, avec plus de 500 000 personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral dans le pays, nous avons atteint l'objectif consistant à accroître la proportion de ceux qui ont reçu un tel traitement pendant au moins six mois et à faire en sorte que plus de 90% de ces personnes aient une charge virale supprimée.

Étant donné les coûts élevés qu'implique l'universalisation de la lutte, il faut oeuvrer pour réduire le prix des traitements. L'impératif de santé publique doit toujours l'emporter sur les intérêts commerciaux. Tirer pleinement partie des possibilités offertes par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, tel que convenu dans la Déclaration de Doha et la Stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle de l'Organisation mondiale de la Santé, est un moyen puissant et efficace d'atteindre les objectifs en matière d'accès universel, en particulier en faveur des groupes les plus vulnérables de la société.

Pour le Brésil, faire en sorte que les médicaments soient disponibles à un prix abordable est une priorité relevant des droits de l'homme qui a toujours constitué une préoccupation particulière pour notre pays. À cet égard, le Brésil avait été chargé en 2001 de présenter à ce qui était encore à l'époque la Commission des droits de l'homme un projet de résolution sur l'accès aux médicaments dans le contexte des pandémies, avec un accent particulier sur le VIH/sida. C'était la première fois qu'un tel lien était établi dans une résolution de l'Organisation des Nations Unies.

Le rôle de mécanismes novateurs tels le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance Gavi, l'Initiative sur les médicaments pour les maladies négligées et la Facilité internationale d'achat de médicaments doit également être salué, étant donné qu'ils ont prouvé qu'ils avaient un impact positif et ont contribué à réduire le coût du traitement du VIH, et permis par conséquent d'accroître le nombre de personnes bénéficiant de ces médicaments.

M. Tevi (Vanuatu), Vice-Président, assume la présidence.

À l'heure des objectifs de développement durable, mener de manière isolée la lutte contre le VIH ne donnera pas de résultat. Pour que cette lutte soit efficace, elle doit être fondée sur une approche multisectorielle et intégrée, qui tienne compte des nombreux liens existants entre le sida et ses principales coinfections et comorbidités, telles que l'hépatite et la tuberculose.

Étant donné que la tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, il nous faut saisir l'occasion historique que nous offre la réunion de haut niveau sur la tuberculose, prévue en septembre, pour mobiliser l'engagement politique en vue de mettre fin à la tuberculose et d'avancer dans l'élimination de l'épidémie du sida. À cet égard, nous voudrions appeler à un suivi minutieux des engagements pris à la réunion de haut niveau de 2016 sur la résistance aux agents antimicrobiens afin de faire en sorte que la résistance aux antimicrobiens ne soit pas un obstacle à l'élimination du sida, de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses dans les années à venir.

En outre, nous attendons avec intérêt la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la couverture sanitaire universelle, qui se tiendra en 2019. Parvenir à la couverture sanitaire universelle, un des piliers du Programme de développement durable à l'horizon 2030,

contribuera à avancer dans la réalisation des objectifs de développement durable.

En tant que Président en exercice de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale, le Brésil est déterminé à œuvrer avec les autres membres de l'Initiative pour préserver la dynamique politique des débats sur la santé mondiale à l'Assemblée générale, et à contribuer ainsi à la réalisation des objectifs en matière de lutte contre le sida, mais aussi à la mise en œuvre de tous les objectifs de développement durable liés à la santé.

Le Programme 2030 et la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016 : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, nous ont donné les outils institutionnels nécessaires pour accélérer la fin de l'épidémie de sida. C'est pourquoi il nous faut agir maintenant pour avancer rapidement dans la mise en œuvre de ces engagements. Notre génération ne doit pas laisser passer l'occasion de voir l'avènement d'un monde sans sida.

M. Srivihok (Thaïlande) (*parle en anglais*) : C'est un grand plaisir et un honneur pour moi que de représenter aujourd'hui la Thaïlande à l'Assemblée générale à l'occasion de l'examen annuel des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida. Nous sommes à mi-chemin de la période prévue pour remplir les engagements pris il y a deux ans par les dirigeants dans le cadre de la stratégie d'accélération de la riposte, et la Thaïlande se félicite de cette occasion qui lui est donnée de présenter un bilan actualisé des progrès accomplis et de réaffirmer sa détermination à redoubler d'efforts pour atteindre ce noble objectif.

La Thaïlande a mis en œuvre une stratégie nationale de lutte contre le sida pour la période 2017-2030, conformément à l'objectif du Programme de développement durable à l'horizon 2030 de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, afin de mettre au point des réponses efficaces au VIH grâce avant tout au respect des engagements pris dans le cadre de la stratégie d'accélération de la riposte. Au fil du temps, nous avons démontré notre solide volonté d'atteindre la cible 90-90-90 d'ici à 2020.

Suite à l'adoption de la Déclaration politique de 2016, la Thaïlande a enregistré en 2017 des progrès remarquables en ce qui concerne les 10 engagements pris dans le cadre de stratégie d'accélération de la

riposte. La Thaïlande a atteint le premier volet de la cible 90-90-90, qui prévoit que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut. Les deux autres aspects de la cible 90-90-90, à savoir que 75 % des personnes qui savent qu'elles sont séropositives aient accès à un traitement et que 80 % des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée, sont à portée de main.

Le mérite en revient à l'approche communautaire et axée sur la personne que nous avons mise en place et qui a permis d'étendre le dépistage et le traitement du VIH à tout le pays, de sorte que ceux qui ont subi un test de dépistage et ont été déclarés séropositifs bénéficient immédiatement d'un traitement et de soins.

Nous ne nous attaquons pas au VIH/sida séparément, mais plutôt dans le cadre d'une approche intégrée. Par exemple, la tuberculose et le VIH sont traités dans un même lieu de soins. Depuis peu, les personnes vivant avec le VIH et les personnes qui s'injectent des drogues ont droit au dépistage et au traitement gratuits du virus de l'hépatite C.

Deux années se sont écoulées depuis que la Thaïlande a été validée en tant que premier pays de la région Asie-Pacifique à avoir éliminé la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis. Aujourd'hui, nous poursuivons et intensifions nos efforts en continuant de tendre la main à ceux qui sont vulnérables ou sont en situation vulnérable, qu'ils soient ou non des ressortissants thaïlandais, notamment les populations clefs qui courent un plus grand risque d'être infectées par le VIH. Grâce à cela, le taux de transmission verticale du VIH a encore baissé pour s'établir à 1,7 %. À ce rythme, nous sommes certains qu'il tombera à 1 % d'ici à 2020. Toutefois, l'objectif d'une réduction de 75 % de nouveaux cas d'infection à VIH demeure un défi pour la Thaïlande, malgré une diminution de 56 % par rapport aux chiffres d'il y a huit ans.

La Thaïlande est résolue à faire usage des technologies novatrices et des progrès technologiques pour réaliser des interventions à forte incidence contre le VIH. À cet égard, elle s'apprête à déployer des projets de prophylaxie préexposition dans un grand nombre d'établissements de santé dans l'ensemble du pays, en ciblant les populations clefs qui courent un plus grand risque d'être infectées par le VIH. Sur le plan du financement, l'investissement dans ce domaine est concentré en amont. Le Gouvernement du Royaume de Thaïlande a approuvé, à titre prioritaire, une augmentation des fonds à l'appui des programmes de

prévention pour les populations clefs, avec le soutien et la participation critiques de diverses organisations de la société civile.

Sachant que la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH constituent des obstacles majeurs aux efforts que nous menons pour mettre fin à l'épidémie de sida, la Thaïlande réaffirme sa détermination à s'attaquer à ces problèmes en intensifiant ses campagnes d'information et de sensibilisation.

Il est vrai que la lutte contre le sida n'est pas terminée. Toutefois, nous sommes convaincus qu'en partenariat étroit avec la société civile, le secteur privé et, plus important encore, les communautés et tout un chacun, nous pourrions en venir à bout.

Enfin, nous devons adopter une approche intégrée à l'échelle du système pour nous attaquer à tous les défis sanitaires existants ou inconnus. En sa qualité de cofacilitateur du processus de couverture sanitaire universelle, la Thaïlande, de concert avec la Hongrie, collaborera étroitement avec les États Membres et les autres partenaires de premier plan pour définir les modalités de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, qui doit se tenir l'année prochaine, à la soixante-troisième session de l'Assemblée générale. Il s'agira de contribuer aux efforts qui sont menés pour créer un monde plus sain pour l'humanité sans que personne ne soit laissé pour compte.

M. Margaryan (Arménie) (*parle en anglais*) : L'Arménie se félicite de la convocation de la séance d'aujourd'hui ainsi que du rapport du Secrétaire général, intitulé « Mettre la lutte contre le sida au service de la réforme de l'Organisation des Nations Unies et de la santé mondiale » (A/72/815).

En Arménie, la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 est appuyée par les mesures d'intervention recensées dans le programme national de prévention du VIH/sida pour la période 2017-2021, conformément aux engagements internationaux convenus dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la stratégie du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour 2016-2021, la Stratégie du secteur de la santé sur le VIH de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour 2016-2021 et le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS.

Le programme national de prévention du VIH/sida a pour objectif global d'élaborer une réponse efficace à l'épidémie de VIH pour la période 2017-2021 et de définir les conditions à remplir pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Il s'agit notamment de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH, y compris au sein des populations clefs à risque élevé d'infection, de conserver le statut de validation du pays pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de réaliser les cibles 90-90-90 d'ONUSIDA, de réduire les taux de mortalité des suites du sida et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Les résultats obtenus par l'Arménie nous donnent confiance en l'efficacité de notre réponse multisectorielle face à l'épidémie de sida et nous incitent à poursuivre sur cette voie. Il en va de même de la prévention et du traitement du VIH. L'Arménie dispose aujourd'hui d'un système étroitement interconnecté de services relatifs au VIH/sida, à la tuberculose et à la santé maternelle et infantile, ce qui permet de fournir des diagnostics rapides, des soins de qualité et des traitements plus efficaces, ainsi que d'autres services médicaux à toutes les personnes qui en ont besoin.

La prévention de la transmission mère-enfant est un domaine important dans lequel l'Arménie a réalisé des progrès avérés, qui ont été reconnus par l'ONU. En 2016, l'Arménie était l'un des quatre pays à être validés par l'OMS pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. Nous considérons que ces progrès constituent une étape importante vers la réalisation de l'engagement à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. En 2017, le Centre national de prévention du sida du Ministère de la santé de l'Arménie reçu le Prix des Nations Unies pour le service public dans la catégorie « Innovation et excellence dans la prestation de services de santé ».

Malgré les progrès accomplis, le sida est loin d'être éliminé. La diminution du financement des donateurs internationaux continue de poser de graves problèmes pour la riposte au VIH en Europe orientale. Si cette tendance devait se poursuivre, cela pourrait sérieusement nuire à la viabilité des programmes de prévention et de traitement dans les pays à ressources limitées, ce qui compromettrait gravement la réalisation des cibles et objectifs clefs de la Déclaration politique de 2016 et des objectifs de développement durable.

Comme le Secrétaire général l'indique dans son rapport, l'épidémie de sida sévit encore, mais il est possible d'y mettre fin. Nous estimons que nous

pouvons y arriver grâce à un engagement, une solidarité et un appui de tous les instants à tous les niveaux. Nous attendons avec intérêt de poursuivre notre partenariat et notre coopération avec les organismes des Nations Unies, y compris ONUSIDA et l'OMS, ainsi que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, afin de traduire en actes les engagements de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH/sida.

M. Mulenga (Zambie) (*parle en anglais*) : D'emblée, je tiens à remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué cette deuxième séance annuelle consacrée à l'examen de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, adoptée en juin 2016.

Ma délégation s'associe à la déclaration prononcée par le représentant du Kenya, au nom du Groupe des États d'Afrique, et par le représentant de la Tanzanie, au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

Nous prenons note du rapport du Secrétaire général et de ses recommandations figurant dans le document A/72/815, intitulé « Mettre la lutte contre le sida au service de la réforme de l'Organisation des Nations Unies et de la santé mondiale ».

Depuis le début de l'épidémie, la Zambie a mis en place une réponse multisectorielle solide, durable et cohérente. Nous travaillons sans relâche pour trouver des solutions durables afin d'éliminer le VIH et le sida. Nous avons mis en œuvre des programmes de dépistage et de traitement, de prévention de la transmission mère-enfant, de circoncision médicale volontaire des hommes et de distribution gratuite de préservatifs par le biais de collaborations et de partenariats entre le Gouvernement de la République de Zambie, des établissements de santé, l'Église, des organisations non gouvernementales et des chefs traditionnels. À cet égard, nous avons constaté une baisse du nombre de nouvelles infections, qui sont passées de 77 500 en 2010 à environ 46 000 en 2016. Nous avons renforcé nos efforts à l'échelon national en veillant à ce que le VIH reste un domaine prioritaire dans tous les documents de politique générale. Les cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte ont été intégrées dans le plan national de développement 2017-2021, qui est inclusif et ne laisse personne de côté.

En outre, notre plan stratégique pour la santé et notre cadre stratégique national de lutte contre le sida

pour la période allant de 2017 à 2021, ainsi que d'autres documents importants de politique générale, nous ont permis de nous assurer que notre riposte face au sida est globale et cible tous les groupes de population clés, l'accent étant mis sur les adolescentes et les jeunes femmes. Plus de la moitié de la population de notre pays a moins de 20 ans, de sorte que les problèmes de santé des adolescents sont d'une importance capitale pour garantir une issue positive pour tous.

Nous avons pris un engagement politique ferme en faveur de la lutte contre le VIH/sida. En Zambie, 75 % des quelque 1,2 million de personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, ce qui signifie que 340 000 personnes infectées par le VIH ne sont toujours pas conscientes de leur statut. C'est pourquoi le Président de la République de Zambie, M. Edgar Chagwa Lungu, a lancé une campagne de dépistage, de conseil et de traitement en août 2017. Depuis lors, nous avons constaté une augmentation de 20 % des dépistages et une hausse de 4 % des traitements, ce qui signifie que 860 000 personnes qui vivent avec le VIH sont sous traitement antirétroviral.

De plus, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida de 2017, le Président a lancé la campagne de promotion du traitement antirétroviral à Lusaka afin de réaliser la cible 90-90-90. Dans le même temps, il a également lancé la campagne « Know your child's status » (Connaître le statut de son enfant) en faveur des enfants, afin d'accélérer les traitements pédiatriques. Dans le droit fil de la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH et conformément à son engagement de réduire les nouvelles infections de 75 % d'ici à 2020, le Président a lancé la Coalition nationale de prévention du VIH, sous la houlette de la Première Dame, afin de mettre en œuvre une feuille de route pour la prévention du VIH qui vise à réduire les nouvelles infections à VIH. À cet égard, nous avons mis au point diverses activités dont nous assurons le suivi.

Afin d'améliorer le financement à long terme du secteur de la santé, notamment la lutte contre le sida, et dans le cadre de nos efforts visant à mobiliser des ressources internes en faveur de l'accès universel aux soins de santé, le Parlement de notre pays a adopté la loi nationale sur l'assurance maladie en avril. Nous remercions les donateurs, notamment l'Union européenne, de leurs contributions qui nous ont permis d'accélérer notre réponse et d'obtenir des résultats. Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et le Fonds mondial de lutte contre le sida,

la tuberculose et le paludisme nous ont aidés tout au long de la période.

Une diminution des ressources mettrait en péril l'augmentation rapide des services et les résultats obtenus en matière de santé. Nous appelons nos partenaires à continuer de réaffirmer leur responsabilité mondiale et à maintenir leurs contributions, de manière à ce que nous puissions maîtriser ensemble l'épidémie de VIH et atteindre l'objectif d'une génération sans sida d'ici à 2030.

Je voudrais mettre en relief certains des progrès que nous avons accomplis en ce qui concerne les objectifs fixés lors de la réunion de haut niveau sur le VIH/sida (voir A/70/PV.97 à A/70/PV.102). En ce qui concerne les cibles 90-90-90, 75 % des habitants de la Zambie connaissent leur statut sérologique, 72 % sont en cours de traitement et 89 % ont une charge virale supprimée. Nous avons atteint une couverture nationale de 89 % s'agissant de la prévention de la transmission mère-enfant, et le taux de transmission de la mère à l'enfant est inférieur à 5 %. Nous avons également commencé à mettre en œuvre la prophylaxie avant l'exposition dans le cadre de l'option de prévention combinée. L'éducation sexuelle dans les écoles a également été renforcée pour couvrir 9 000 écoles publiques, soit 1,7 million d'élèves du primaire et du secondaire.

Le Gouvernement demeure déterminé à réduire la pauvreté et la vulnérabilité. À cette fin, la stratégie de protection sociale inclut le programme social de transferts en espèces, qui a bénéficié à 700 000 ménages vulnérables. En outre, le Gouvernement a intégré la lutte contre le sida en établissant des liens avec d'autres services, notamment ceux chargés de la tuberculose, de la santé sexuelle et procréative et des maladies non transmissibles. Plus précisément, le dépistage du cancer du col de l'utérus a été renforcé à l'échelon national et, actuellement, 21,6 % des femmes ont fait l'objet d'un dépistage.

Pour terminer, je tiens à réaffirmer l'engagement de ma délégation en faveur de l'effort mondial qui vise à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

M. Gertze (Namibie) (*parle en anglais*) : La Namibie s'associe à la déclaration prononcée par le Représentant permanent de la République-Unie de Tanzanie, au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe, ainsi qu'à la déclaration faite par le Représentant permanent du Kenya, au nom du Groupe des États d'Afrique. Ma délégation se joint

aux autres États Membres pour remercier le Président de l'Assemblée générale d'avoir convoqué cette importante séance.

D'emblée, je tiens à réitérer le profond attachement de la Namibie à la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. À cette fin, il m'est agréable d'informer l'Assemblée que la Namibie enregistre des progrès importants dans l'intégration de la Déclaration politique au niveau national grâce à son nouveau cadre stratégique de lutte contre le VIH/sida pour la période quinquennale allant de 2018 à 2022. Ce cadre est lié au cinquième plan national de développement du pays, qui, à son tour, est lié au Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Le Gouvernement namibien a pris l'initiative dans de nombreux domaines de la stratégie d'accélération : premièrement, en allouant 30 % du budget de la lutte contre le VIH à la prévention; deuxièmement, en mettant en œuvre la majorité des éléments de la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH; et, troisièmement, en accordant la priorité à la combinaison des piliers liés à la prévention dans le nouveau plan stratégique national sur le VIH/sida.

Associer le public à la lutte contre le VIH/sida est essentiel pour éliminer le virus. Tout un chacun doit s'engager personnellement si nous voulons faire des progrès. À cet égard, la Namibie a étudié des moyens novateurs pour faire participer les hommes, promouvoir les innovations, telles que l'autodépistage du VIH et la prophylaxie avant l'exposition, et associer les conseils locaux à ses efforts afin de renforcer la reddition des comptes et la participation à la lutte contre le VIH. Le Gouvernement continue également de mettre l'accent sur les interventions à fort impact visant à réduire les nouvelles infections à VIH et la mortalité. Je partage tout à fait la ferme conviction du Secrétaire général António Guterres selon laquelle la prévention est essentielle à notre lutte collective en vue d'éliminer et de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida.

Dans le cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida de la Namibie, nous suivons une approche à deux volets prévoyant des stratégies de prévention et des stratégies de traitement. Parmi les stratégies de prévention figurent l'introduction et l'augmentation de la circoncision médicale volontaire. Nous continuons également de fournir gratuitement des préservatifs et sommes déterminés à accroître les circuits de

distribution. La Namibie continuera de plaider pour une plus grande utilisation des services de prévention et de traitement.

Nous continuons de mettre l'accent sur l'identification des personnes qui courent un risque élevé d'être laissés pour compte. Nous devons concevoir des interventions qui tiennent compte des problèmes spécifiques à ces populations, par exemple les adolescentes et les jeunes femmes.

Dans le nouveau cadre stratégique national pour 2017-2022, nous avons accordé la priorité à la prophylaxie avant l'exposition comme l'une des principales approches en matière de prévention. Toute personne risquant sérieusement de contracter le VIH peut avoir accès à la prophylaxie avant l'exposition dans les établissements publics de santé. Le programme se concentre sur les groupes de population à haut risque, comme les couples sérodiscordants, les travailleuses du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Il est essentiel que nous veillions à ce que les barrières structurelles qui entravent l'accès de certains groupes spécifiques aux services de lutte contre le VIH soient levées.

La Namibie voudrait aussi souligner la nécessité de mettre l'accent sur la prévention, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles. Nos stratégies de traitement comprennent le traitement de tous les patients séropositifs. Nous menons cette campagne de traitement au niveau national depuis 2017, conformément aux recommandations de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Nous sommes résolument convaincus que la décentralisation des services de lutte contre le VIH grâce au programme de traitement antirétroviral administré par le personnel infirmier est fondamentale, et nous sommes déterminés à continuer de promouvoir ce nouveau programme dans notre pays. Des modèles de soins différenciés, tels le traitement antirétroviral décentralisé et les clubs locaux favorisant l'observance thérapeutique, sont aussi encouragés aujourd'hui dans notre pays, et sont en train d'avoir un effet positif. Le renforcement des services de dépistage d'un bon rapport coût/efficacité, telle la soumission des partenaires à des tests de dépistage, est une grande priorité en Namibie.

Entre autres mesures prévues d'ici à 2020, il y a la restructuration, déjà en cours, du Ministère de la santé

qui permettra d'améliorer la coordination, l'utilisation efficace du personnel et une mise en oeuvre renforcée des services, afin de garantir que le VIH soit abordé de manière globale dans l'ensemble du système de santé et non plus de façon isolée.

Nous pensons que des plans et des politiques de partenariat public-privé permettront également de renforcer les ramifications de la santé au sein de l'économie namibienne et donneront la possibilité à des partenaires non traditionnels de participer à la riposte. La Namibie est en voie d'atteindre la cible 90-90-90 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA). D'ici la fin de cette année, elle devrait aussi progresser en ce qui concerne les cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte, grâce à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'une feuille de route et de plans infranationaux pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère l'enfant, et au renforcement des synergies entre la protection sociale et les systèmes juridiques et politiques, l'objectif étant de créer un environnement qui favorise l'accélération de la riposte contre le VIH.

En conclusion, la Namibie reste pleinement attachée à la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida. Nous continuons de travailler avec tous les partenaires bilatéraux, en particulier ONUSIDA, et nous appelons la communauté internationale à mettre pleinement en oeuvre la Déclaration politique afin que nous puissions mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

M. García Moritán (Argentine) (*parle en espagnol*) : Deux ans se sont écoulés depuis l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH et le sida, par laquelle les États ont réaffirmé l'engagement pris dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 d'accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, de mettre en oeuvre la stratégie 2016-2021 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) et d'atteindre la cible 90-90-90 d'ici à 2020. Parvenus aujourd'hui à mi-chemin, nous avons là l'occasion de faire le bilan des avancées enregistrées et des défis qui restent à relever.

Comme il ressort du rapport du Secrétaire général (A/72/815), des progrès importants ont été accomplis en ce qui concerne la plupart des 10 engagements pris dans la Déclaration politique de 2016, notamment en matière d'accès à un traitement approprié et de réduction de la mortalité. Mais des défis demeurent et il reste beaucoup

à faire, aussi ne devons-nous pas nous attarder sur les résultats obtenus mais au contraire nous concentrer sur le chemin que nos pays doivent encore parcourir pour atteindre l'objectif final.

Les États ont pris l'engagement de mettre fin à l'épidémie de sida dans l'objectif de développement durable 3, reflétant ainsi le principe fondamental consistant à ne laisser personne de côté. Ce principe doit être le fondement à partir duquel relever tous les défis qui subsistent : la stigmatisation, la discrimination et autres inégalités sociales ou entre les sexes, qui rendent difficile l'accès effectif aux services de prévention et de traitement du VIH et aux services d'appui.

Les États doivent, à notre sens, œuvrer pour garantir que leurs ressources profitent à un nombre toujours plus grand de personnes et que les politiques qu'ils mettent au point bénéficient effectivement à ces dernières. À cette fin, il est indispensable d'adopter une approche fondée sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes en vue de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique, tout en réaffirmant la dignité des personnes vivant avec le VIH ou qui sont vulnérables à l'épidémie. À cet égard, notre objectif à l'avenir doit être d'éliminer la discrimination et la stigmatisation, de faciliter l'accès aux services, d'améliorer la qualité des soins médicaux et d'accroître la participation des personnes vivant avec le VIH/sida à la prise de décisions.

L'Argentine continuera d'appuyer la mise en oeuvre intégrale de la stratégie 2016-2021 d'ONUSIDA, ainsi que la réalisation de la cible 90-90-90 d'ici à 2020. Pour y parvenir, les États Membres se sont engagés à accroître les investissements au tout début dans les programmes nationaux de lutte contre le sida, ainsi qu'à élargir considérablement l'étendue des services liés au VIH. Pour concrétiser ces engagements, il va falloir mobiliser des ressources supplémentaires, encourager la coopération technique entre les États et les organisations internationales, et nouer des partenariats stratégiques, comme celui établi dans le cadre d'ONUSIDA.

En outre, nous estimons qu'il importe que les politiques de santé reconnaissent la vulnérabilité au VIH/sida de certains groupes de population. Nous devons tenir compte à cet égard de la situation particulière des femmes, des garçons et des filles, des adolescents et des jeunes, y compris les populations clefs, qui sont particulièrement vulnérables non seulement au virus lui-même mais aussi à de multiples

formes de discrimination, de stigmatisation, de violence et d'exclusion.

Pour terminer, nous réaffirmons une fois de plus notre ferme appui à l'action menée par ONUSIDA et à la pleine mise en oeuvre de ses programmes et stratégies, et nous lançons un appel pour qu'il soit doté de toutes les ressources dont il a besoin pour s'acquitter de son mandat, dans l'objectif ultime de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2030. La communauté internationale est fermement attachée à la lutte contre le VIH, et nous exhortons à redoubler d'efforts pour garantir un avenir où l'épidémie de VIH/sida aura été vaincue.

Mme Rodríguez Camejo (Cuba) (*parle en espagnol*) : Nous remercions le Secrétaire général de son rapport (A/72/815) sur la question à l'examen. Comme l'indique le document, de 2001 à ce jour, des progrès ont été faits dans la lutte contre le VIH/sida. Toutefois, l'accès aux services de soins demeure inégal. C'est pourquoi pour continuer de lutter efficacement contre le VIH/sida, il convient de procéder à une réforme en profondeur de l'ordre international en place et de promouvoir un esprit de coopération et de solidarité véritable.

Mme Carissa Etienne, la Directrice de l'Organisation panaméricaine de la santé, a dit un jour :

« Chaque pays doit définir sa propre voie pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, en tenant compte des caractéristiques historiques, sociales et économiques qui sont les siennes et en promouvant un large dialogue social ».

C'est exactement ce que nous avons fait à Cuba depuis le lancement, il y a plus de trois décennies, de notre programme national de prévention et de lutte contre le VIH/sida, qui a permis d'assurer l'efficacité des efforts de prévention, de diagnostic et de traitement. Ce programme a été élargi et mis à jour, conformément aux changements de critères recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. La stratégie cubaine de lutte contre le VIH/sida, à l'instar de tout notre système de santé, repose sur le principe selon lequel la santé est un droit fondamental, et a pour piliers une approche globale de la question, des moyens biotechnologiques mis en place dans le pays qui ont permis la recherche et la mise au point de médicaments génériques, et des citoyens bénéficiant d'un haut niveau d'éducation qui ont confiance en leur système national de santé publique. Elle comprend également un vaste

programme d'éducation sexuelle, qui couvre tous les groupes de population; la gratuité et l'anonymat des dépistages pour tous ceux qui en font la demande; la gratuité des traitements antirétroviraux; une large gamme de services de conseil, d'évaluation et d'appui pour les patients; l'implication active de la société civile dans les activités de prévention et la participation des personnes vivant avec le VIH à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de ces programmes.

Les résultats sont là. En 2015, Cuba a été certifiée par l'Organisation mondiale de la Santé en tant que premier pays au monde à avoir éliminé la transmission mère-enfant du VIH; le pourcentage de la population âgée de 15 à 49 ans vivant avec le VIH/sida est nettement inférieur à 1%; et nous avons fait des progrès soutenus dans la sensibilisation de notre société à l'élimination de toutes les formes de discrimination fondée sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou le statut VIH. En bref, l'expérience cubaine a montré que la volonté du Gouvernement, conjuguée à une approche intégrée et participative, peut avoir une incidence positive sur la prévention du VIH et assurer aux personnes vivant avec le VIH/sida une vie digne, même si, dans notre cas, nous avons eu à faire face aux effets négatifs d'un ordre international injuste, aggravé par le blocus économique, commercial et financier imposé à mon pays par les États-Unis, qui reste pleinement en vigueur et provoque des carences matérielles considérables dans le secteur de la santé publique.

Le plein exercice des droits à l'éducation et à la santé est essentiel si nous voulons mettre fin à l'épidémie. Nous devons encourager la coopération internationale afin de renforcer les services de soins de santé primaires et les activités de promotion et de prévention dans les pays qui en ont le plus besoin. Cuba réaffirme qu'elle est prête et disposée à coopérer avec les autres pays du monde qui en ont besoin, sur la base de son expérience et des résultats obtenus, et renouvelle son engagement politique à contribuer à l'accélération de la riposte mondiale au VIH/sida.

M. Kononuchenko (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : Nous remercions le Secrétaire général de son rapport complet (A/72/815) sur les mesures à prendre pour intensifier la coopération en vue de lutter contre la propagation du VIH et fournir un appui médico-social aux personnes vivant avec le virus.

La Fédération de Russie est très attachée aux buts et principes énoncés dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH/sida, qu'elle considère

comme un outil important pour mobiliser les efforts internationaux de lutte contre cette infection. Nous partageons l'évaluation du rapport en ce qui concerne les progrès accomplis à mi-chemin de la période prévue pour remplir les engagements pris dans le cadre de la stratégie d'accélération de la riposte à l'horizon 2020 afin d'éliminer l'épidémie. Nous nous félicitons des derniers résultats obtenus dans la lutte contre la propagation de l'épidémie, notamment l'amélioration du dépistage et de l'accès aux thérapies antirétrovirales ainsi que la réduction de la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant, et prenons note de la diminution progressive du nombre de nouveaux cas d'infection. Nous appuyons l'idée selon laquelle il importe de garantir l'accès des patients à la protection sociale et aux services locaux et d'accroître le financement de ces mesures. Les recommandations visant la réalisation des cibles 90-90-90 ainsi que la prévention des infections et des maladies sont plus pertinentes que jamais.

Nous estimons également qu'il est important d'adopter, dans le cadre du traitement et de la prévention du VIH/sida, une démarche tenant compte du lieu géographique, du pays et des groupes de population spécifiques. Nous considérons qu'il s'agit là d'un élément clef d'une lutte couronnée de succès contre le VIH. Nous avons également pris note des observations sur la nécessité d'éliminer les obstacles sociaux, économiques et culturels qui, dans certains cas, peuvent empêcher les patients d'avoir accès aux services médicaux. Bien sûr, nous pensons qu'à cet égard, les droits de toutes les personnes doivent être pris en compte, mais il est également important de veiller au strict respect des particularités religieuses et culturelles de chaque pays et de se conformer à la législation nationale, comme il est affirmé la Déclaration politique de 2016.

Nous avons lu avec intérêt les données sur l'utilisation de la prévention combinée, notamment la pratique controversée de la réduction des risques, qui n'est pas universellement reconnue. Les statistiques figurant dans le rapport sur les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et l'utilisation de la thérapie de substitution aux opiacés sont directement liées à une réduction du nombre de cas d'infection à VIH. Des conclusions sont tirées sur leur efficacité pour résoudre les problèmes de toxicomanie et la criminalité liée aux stupéfiants. À cet égard, nous souhaiterions avoir des informations scientifiquement solides sur la façon dont la distribution de substances interdites par l'État peut prévenir la toxicomanie. Nous pensons que la tâche essentielle de la santé publique est non seulement

de réduire les dommages liés à la drogue, mais aussi d'éliminer totalement l'usage de drogues à des fins non médicales. Selon nous, traiter la dépendance aux opioïdes en remplaçant une drogue par une autre va totalement à l'encontre des approches scientifiques de la prévention et du traitement de la toxicomanie.

Dans la section consacrée à la nécessité de doter les jeunes des compétences et des connaissances nécessaires pour se protéger contre le virus, l'accent est mis sur l'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et procréative. Si nous sommes convaincus de l'importance de créer un environnement dans lequel les jeunes se sentent à même de demander de l'aide et prêts à le faire, il semble que l'aspect préventif de la lutte contre le VIH n'est pas pleinement couvert. Il importe d'accorder une plus grande attention à la prévention des comportements à haut risque et de ne pas limiter la lutte contre la propagation du virus aux mesures médicales, mais au contraire de cultiver une attitude plus responsable au sein de la population à l'égard de leur santé en général.

Nous sommes favorables à une approche intégrée pour s'attaquer à la question de la lutte contre l'épidémie aux côtés d'autres maladies. Selon les estimations officielles, les personnes vivant avec le VIH sont entre 20 et 37 fois plus susceptibles de contracter la tuberculose que les personnes en bonne santé. Nous espérons que cet aspect sera reflété dans le document final de la réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose, qui aura lieu le 26 septembre prochain.

Pour la Fédération de Russie, la lutte contre cette épidémie aux niveaux national et mondial est extrêmement importante. Nous mettons en œuvre une stratégie gouvernementale de lutte contre la propagation du VIH, dans le cadre d'une approche globale consistant à fournir une assistance médicale aux personnes séropositives. Nous employons des méthodes d'adaptation et de réinsertion sociales, ainsi que des mesures de soutien social, et nous menons une vaste campagne d'information. En 2017, 34 millions de nos concitoyens, soit un nombre record, ont effectué un test de dépistage du VIH. Les Russes bénéficient gratuitement de toute la panoplie de mesures de lutte contre le VIH, y compris les mesures préventives et les médicaments. En 2017, 320 000 patients ont reçu un traitement antirétroviral. Afin de créer un environnement social qui ne soit pas discriminatoire à l'égard des personnes séropositives, nous envisageons de modifier la liste

des maladies qui justifient l'interdiction d'adopter des enfants ou de devenir famille d'accueil.

Entre autres résultats importants, la Fédération de Russie a réussi à mettre fin à la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant. Nous avons atteint l'objectif 90-90-90 s'agissant de notre population juvénile. La sixième Conférence internationale sur le VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale a eu lieu à Moscou, en avril, avec l'appui du Gouvernement russe. Ce forum est une plateforme essentielle pour le développement de la coopération et l'échange de données d'expérience entre les pays de la région dans ce domaine. Les discussions ont porté sur quatre domaines : la science et la médecine, la promotion du développement international, la prévention efficace et la participation de la société civile. À l'issue de la conférence, nous avons adopté une déclaration qui réaffirme notre détermination à atteindre les objectifs de développement durable, en particulier celui de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Mme Blais (Canada) (*parle en anglais*) : Le Canada est fier de la dynamique créée par l'approche consistant à accélérer la riposte et la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida. Toutefois, l'année 2020 est à nos portes et nous sommes préoccupés par les importantes lacunes qui persistent s'agissant d'atteindre les cibles mondiales. Nous remercions le Secrétaire général de son rapport (A/72/815) et de ses recommandations visant à accélérer les progrès. Nous sommes notamment d'accord sur le fait qu'il nous faut redoubler d'efforts pour défendre et promouvoir les droits de l'homme et l'égalité des sexes. C'est pourquoi le Canada a lancé sa première politique d'aide internationale féministe, que nous sommes en train de mettre en œuvre. Elle se concentre sur les plus pauvres et les plus vulnérables, notamment les femmes qui vivent dans des environnements précaires ou marqués par un conflit. Mettre les droits fondamentaux des femmes et des filles au cœur de notre action est essentiel pour venir à bout du sida.

Notre objectif est de fournir aux groupes les plus difficiles à atteindre la prévention, le traitement et les soins dont ils ont besoin et qu'ils sont en droit d'attendre. Cela suppose de travailler sur plusieurs fronts en vue de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dont sont victimes les groupes vulnérables et marginalisés, tels que les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les intersexués, ainsi que les minorités

ethniques, les peuples autochtones et les toxicomanes par voie intraveineuse.

Nous partageons la préoccupation exprimée par le Secrétaire général dans son rapport au sujet du fait que de nombreux jeunes n'ont pas les connaissances et les compétences nécessaires pour se protéger du VIH et, qu'en conséquence, un grand nombre d'entre eux ignorent totalement leur statut. C'est inacceptable. Au Canada, nous sommes conscients qu'il importe de s'assurer que les jeunes ont accès à l'information en matière de santé pour prévenir les infections, et nous sommes déterminés à les aider à avoir accès aux connaissances sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles ainsi qu'à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins. Durant le récent Sommet du Groupe des Sept, présidé par le Premier Ministre Trudeau, les participants sont convenus que les investissements à l'intention des adolescentes devaient être globaux, multisectoriels, intégrés et relayés par une approche transversale. Nombre d'entre eux ont souligné la nécessité de veiller à ce que les besoins des adolescents soient pleinement pris en compte dans les politiques nationales et à ce qu'ils aient accès à des services adaptés aux jeunes. Comme nous le savons tous, quand les jeunes disposent de connaissances et de compétences liées à leur santé sexuelle, ils sont plus enclins à effectuer des tests de dépistage et à commencer plus tôt un traitement.

Nous convenons également que la prochaine réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose, prévue à l'automne, représente une plateforme efficace et une occasion formidable pour appeler l'attention de la communauté internationale sur la nécessité d'accélérer les progrès en ce qui concerne la tuberculose, notamment en renforçant les interventions intégrées de lutte contre la tuberculose et le VIH, l'objectif étant de mettre fin aux deux épidémies d'ici à 2030. Pour le Canada, tenir compte des aspects liés à la problématique hommes-femmes de la tuberculose est essentiel, et il nous faut adapter nos approches en conséquence. Nous devons aussi reconnaître que pour venir à bout de la tuberculose d'ici à 2030, il est indispensable que nos actions et nos investissements se fondent sur les données scientifiques. Le Canada est favorable à l'élaboration d'un cadre de responsabilisation multisectoriel reposant sur une évaluation indépendante, constructive et positive des progrès, en particulier dans les pays les plus touchés.

(l'oratrice poursuit en français)

Pour terminer, nous nous engageons à atteindre l'objectif mondial de mettre fin au sida, aux hépatites

virales et aux infections transmissibles sexuellement d'ici à 2030. Nous appuyons le Plan d'action du Programme commun et les efforts déployés jusqu'à présent pour renforcer le modèle opérationnel actuel. Nous continuerons de nous tourner vers le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour promouvoir l'obligation de rendre compte des résultats d'une stratégie de lutte contre l'épidémie fondée sur les droits de la personne, tout en nous guidant sur la voie de l'élimination du sida d'ici à 2030.

M. Sparber (Liechtenstein) *(parle en anglais)* : La lutte contre le VIH/sida est une illustration de l'impact que la communauté internationale peut avoir si nous unissons tous nos forces. Toutefois, elle nous rappelle aussi combien les progrès peuvent être fragiles quand nous nous laissons aller à la complaisance ou quand nous hésitons à consentir un dernier effort. C'est pourquoi il importe au plus haut point que l'Assemblée générale débattenne régulièrement de cette question et réajuste ses politiques dans ce domaine. Voilà plus de trois décennies que l'épidémie de VIH/sida ne cesse de causer d'indicibles souffrances humaines partout dans le monde, avec des effets dévastateurs sur les personnes affectées et leurs communautés. Pourtant, même si beaucoup reste à faire, il est possible de venir à bout de l'épidémie d'ici à 2030, comme nous en sommes convenus dans les objectifs de développement durable.

À mi-chemin de la période prévue pour remplir les engagements pris par l'Assemblée générale en 2016 dans le cadre de la stratégie d'accélération de la riposte, le Secrétaire général fait part dans son rapport (A/72/815) de progrès dont il y a lieu de se féliciter. Nous devons mettre à profit cette dynamique pour faire en sorte de remplir nos engagements, collectivement et globalement.

Nous savons depuis longtemps que le VIH/sida n'est pas uniquement un problème de santé publique, et qu'il a une incidence profonde sur le développement durable et les droits de l'homme. Il est encourageant de voir qu'un certain nombre de pays ont pris des mesures spéciales pour lutter contre la stigmatisation dont sont victimes les personnes touchées par le VIH/sida, par exemple en protégeant les droits des populations marginalisées et en interdisant la discrimination sur la base de la séropositivité. Dans le même temps, nous sommes alarmés par la discrimination juridique et *de facto* qui est de mise dans de nombreux pays. Le fait que l'homosexualité soit toujours considérée comme un crime dans près de 60 pays demeure un obstacle majeur

à l'efficacité de la lutte contre l'épidémie. Les personnes les plus exposées au risque d'infection, notamment les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les détenus, les transgenres et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, restent victimes de stigmatisation, ce qui les empêche souvent de jouir pleinement de leurs libertés et droits fondamentaux, surtout le droit à la santé.

Une lutte globale et durable contre le VIH/sida doit reposer sur la reconnaissance de tous les éléments fondamentaux qui sous-tendent les risques et vulnérabilités liés au VIH. Les inégalités entre les sexes et les normes préjudiciables aux femmes contribuent à exposer de manière inacceptable les femmes et les filles au risque d'infection à VIH. Nous devons donc concentrer notre action sur leur situation particulière. L'accès des femmes et des filles aux services de santé sexuelle et procréative contribue à prévenir le VIH/sida et, d'ailleurs, il a grandement concouru à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Cependant, ni la reconnaissance des droits des femmes ni l'accès des femmes aux services de santé ne sont universels; les femmes continuent d'être privées de leurs droits et marginalisées alors que nous savons que cela est nuisible, et nous avons tous la responsabilité morale de mettre fin à cet état de fait.

Le rapport du Secrétaire général contient des données encourageantes en ce qui concerne les efforts pour atteindre la cible 90-90-90. Ainsi, 70 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde connaissent leur statut; 77 % d'entre elles ont accès à un traitement antirétroviral et 82 % de ces personnes ont une charge virale supprimée. Néanmoins, des lacunes importantes persistent en matière de dépistage et de traitement du VIH auxquelles il convient de remédier, d'autant que les progrès concernant la diminution du nombre de nouvelles infections se sont ralentis.

En outre, nos engagements doivent se traduire de manière plus systématique par des investissements et des interventions sur le terrain. Le financement est nettement en-deçà des engagements pris en 2016. Les stratégies et les moyens novateurs, notamment les modèles de dépistage de proximité, l'autodiagnostic du VIH et les tests de mesure de la charge virale, restent sous-utilisés. En outre, il faut faire plus pour veiller à ce que les jeunes soient dotés des compétences, des connaissances et des capacités nécessaires pour se protéger contre le VIH. C'est là qu'il faut porter toute

notre attention si nous voulons être en passe d'atteindre collectivement tous nos objectifs.

Pour conclure, je tiens à souligner que nous appuyons pleinement les recommandations du Secrétaire général, et nous félicitons son personnel des efforts inlassables qu'il déploie pour mettre en œuvre la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et d'autres accords importants. Le Liechtenstein reste engagé dans cette entreprise, à la fois politiquement et financièrement. Nous continuerons d'appuyer les projets de lutte contre le VIH/sida par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres structures, en accordant la priorité à la prévention. C'est en investissant dans la prévention que nous avons les meilleures chances d'obtenir des résultats durables sur le long terme.

Mme Cohen (Australie) (*parle en anglais*) : Chaque année, nous nous réunissons à l'occasion de cet événement pour faire le bilan de notre campagne contre le VIH/sida, entamée voilà 37 ans. Cette année, l'Australie salue les progrès accomplis en ce qui concerne un grand nombre des cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte d'ici à 2020. Environ 21 millions de personnes vivant avec le VIH bénéficient aujourd'hui d'un traitement antirétroviral. Cela a permis de faire baisser de 48 % le nombre de décès liés au sida depuis le pic atteint en 2005. Dans ma région d'Asie et du Pacifique, le nombre de nouvelles infections à VIH a baissé de 13 % entre 2010 et 2016.

La Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 a placé les droits de l'homme au centre de la lutte mondiale contre le VIH. Elle reconnaît la nécessité d'autonomiser les femmes et les filles grâce à une éducation sexuelle complète, à l'accès universel aux soins de santé sexuelle et procréative et aux droits y relatifs, et à l'élimination de la violence sexiste. Elle reconnaît également la nécessité de continuer à mettre l'accent sur les populations les plus exposées au risque de contamination par le VIH, en se fondant sur les statistiques épidémiologiques. Par ailleurs, elle reconnaît que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et le fait de ne pas céder à la criminalisation, sont le seul moyen de permettre aux personnes touchées de sortir de l'ombre

et d'exercer leur droit à la prévention, au diagnostic et au traitement.

En 2016, l'Australie a considéré que la Déclaration représentait une avancée significative par rapport à son prédécesseur de 2011. Toutefois, nous avons alors clairement dit que la Déclaration énonçait les conditions minimales pour mettre fin à l'épidémie de VIH. Nous risquons en effet de perdre les progrès durement acquis. Le rythme actuel de déclin est trop lent pour nous permettre d'atteindre les cibles mondiales. Nous sommes particulièrement préoccupés par le fait qu'il est de plus en plus difficile de se mettre d'accord sur les questions de santé sexuelle et procréative et les droits y relatifs ainsi que sur la nécessité de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dont sont victimes les populations marginalisées. Or, ces questions sont clefs pour l'efficacité de la lutte contre le VIH.

Nous ne pouvons réaliser nos objectifs sans faire preuve de compassion, de compréhension et de respect et sans un partenariat avec les populations clefs, non seulement parce que c'est une question de décence, mais aussi parce que c'est la manière la plus efficace de lutter contre l'épidémie. Nous devons également nous attaquer aux facteurs structurels de l'épidémie au moyen d'une démarche globale, fondée sur la prévention primaire, la couverture sanitaire universelle et l'égalité d'accès aux services de santé.

Cette approche intégrée en matière de santé est essentielle et a contribué à faire baisser le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes atteintes du VIH. Cette année, les États Membres de l'ONU examineront un certain nombre de résolutions relatives à la santé, notamment sur la tuberculose, les maladies non transmissibles et la couverture sanitaire universelle. Elles sont liées de manière indissociable les unes aux autres et si nous ne les envisageons pas dans une optique de renforcement des systèmes de santé, avec la garantie de l'accès universel, nous ne répondrons pas aux attentes des communautés que nous servons.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a un rôle vital à jouer pour ce qui est de fédérer et d'encourager la lutte mondiale contre le sida, et nous saluons le travail important qu'il accomplit. Nous remercions le secrétariat d'ONUSIDA des efforts qu'il déploie pour remédier au déficit de financement du Programme et accroître la mobilisation des ressources par l'intermédiaire du plan d'action du Programme commun, et nous attendons avec intérêt de recevoir des informations concernant la manière dont ONUSIDA

s'engage et adapte ses activités au processus de réforme du système des Nations Unies pour le développement.

M. Gimenez (Norvège) (*parle en anglais*) : Quand on considère les années qui ont suivi l'avènement du nouveau millénaire, nous avons de bonnes raisons de célébrer nos accomplissements dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida. Le traitement du VIH a permis de redonner vie et espoir à des millions de personnes ainsi qu'à leurs familles. Quand les personnes concernées sont en bonne santé et peuvent subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles, cela a des effets considérables sur les communautés locales et les sociétés dans leur ensemble.

Au cours des 15 dernières années, il y a eu une baisse du nombre de décès liés au sida, en particulier dans les régions les plus touchées, l'est et le sud de l'Afrique. Le recul régulier du nombre d'infections de la mère à l'enfant et la réduction du taux de mortalité infantile qui s'ensuit est peut-être notre plus grande réussite, car ces chiffres ont diminué de moitié en seulement six ans. En d'autres termes, le déclin du nombre de nouvelles infections et de décès est pour l'essentiel attribuable à la baisse du nombre de nouvelles infections chez les enfants, qui est le résultat direct de l'efficacité du traitement des femmes enceintes. Dans le même temps, toutefois, le taux de mortalité est en hausse en Europe de l'Est, en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. L'épidémie continue de se propager dans la plupart des régions à l'exception de l'Afrique subsaharienne, et ce de manière alarmante en Europe de l'Est et en Asie centrale.

Il existe donc une excellente raison de recentrer notre attention sur la prévention, et la Norvège se félicite de la création de la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH. La Coalition et ses pays partenaires sont en train d'ajouter d'importants engagements politiques de haut niveau et de prendre des mesures pour coordonner et superviser les efforts indispensables en matière de prévention aux niveaux régional et national. Nous saluons les efforts déployés par la Coalition afin de s'attaquer aux questions délicates et complexes qui doivent être réglées si nous voulons que notre lutte contre le VIH soit efficace et couronnée de succès.

Nous savons que le traitement est coûteux, et nous devons intensifier les efforts de prévention afin d'éviter de nouvelles infections. Nous savons aussi que l'on peut distinguer deux tendances dans les profils de risque. Dans les contextes à forte prévalence, les jeunes

femmes sont le plus à risque, tandis que les contextes à plus faible prévalence, la plupart des personnes séropositives appartiennent à ce que nous appelons les populations clefs. Dans tous les cas, ces groupes ne disposent pas de tout un éventail de services et se trouvent dans une position défavorable, avec très peu de possibilités de réduire les comportements à risque et d'avoir accès à l'information et aux services.

Le VIH ne doit et ne peut pas être traité isolément. Notre réponse doit être globale et tenir compte de la nécessité de fournir des services aux personnes touchées. S'agissant de la prévention du VIH, nous parlons essentiellement de l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, ainsi qu'aux services de réduction des risques. Ces sujets sont malheureusement assez sensibles, ce qui est une des principales raisons pour lesquelles le monde n'a jusqu'ici connu qu'un succès limité dans la prévention du VIH. La prévention est également une question d'inclusion et de partenariats. Il est essentiel d'établir des partenariats et des relations de confiance avec les populations touchées, et de leur confier un rôle clef dans les efforts de prévention si nous voulons obtenir des résultats.

Je voudrais me concentrer sur deux groupes : premièrement, les adolescents, en particulier les filles et les jeunes femmes; et deuxièmement, les personnes qui consomment des drogues. Les études montrent que les jeunes qui ont une bonne connaissance de la sexualité ont tendance à retarder leurs premiers rapports sexuels. Ces connaissances conduisent à des décisions plus responsables et donnent des options et des choix pour la vie. Prodiguer aux jeunes une éducation sexuelle est donc un moyen important de prévenir le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Dans le même temps, cela permet également d'éviter les grossesses précoces et non désirées et d'assurer des possibilités d'éducation pour les jeunes.

C'est pourquoi la Norvège appuie le déploiement d'une éducation sexuelle complète à l'échelle mondiale et félicite l'UNESCO, le Fonds des Nations Unies pour la population et les autres partenaires qui ont élaboré des documents d'orientation utiles sur le sujet. Nous encourageons les autres pays à s'en servir.

Le principe de la réduction des risques est un bon principe éthique qui est important pour la prévention. Même si un comportement donné n'est pas encouragé par la société, il est important que la société, les personnes et leur famille évitent de causer du mal à d'autres. Cet argument justifie la distribution de préservatifs et

l'adoption d'autres mesures pour éviter les infections sexuelles, même si la société préférerait que les jeunes s'abstiennent d'avoir des relations sexuelles. La même logique s'applique à l'échange de seringues hypodermiques, même si la pratique de l'injection de drogues est illégale dans la plupart des pays. Le préjudice supplémentaire lié au fait de contracter le VIH n'est utile à personne et doit être évité.

Je voudrais terminer en citant un exemple de mon pays, la Norvège. À bien des égards, le VIH a provoqué un changement de paradigme dans la politique sociale et sanitaire de la Norvège, comme cela a été le cas dans de nombreux pays du monde. Alors que l'injection de drogues était considérée comme un comportement très négatif qui devait être combattu, on s'est également rendu compte que cela ne profitait à personne – pas au système de santé ni à la société dans son ensemble – si un usager de drogues contractait aussi le VIH. En d'autres termes, les préoccupations en matière de santé publique et celles à l'égard des personnes elles-mêmes ont conduit à de grandes initiatives de prévention du VIH comportant des mesures de réduction des risques – d'abord et avant tout, l'accès à des seringues propres et, plus tard, à la thérapie de substitution par voie orale. De plus en plus de services ont été mis au point et ajoutés depuis lors.

La Norvège a également choisi de suivre le principe de l'implication et de l'autonomisation des personnes et des groupes les plus touchés. Comme l'a dit un expert en toxicomanie, les personnes marginalisées et stigmatisées ne sont pas en mesure de réfléchir aux risques ni d'envisager de les réduire. Seules une inclusion et une autonomisation véritables permettront d'accroître leur capacité de se protéger et de protéger autrui.

Nous savons que l'épidémie de VIH alimentée par la consommation de drogues va croissant et que nous sommes loin de l'objectif d'élimination du VIH parmi les usagers de drogues. En Norvège, nous n'avons que sept ou huit nouvelles infections à VIH par an au sein de ces groupes. En effet, les usagers de drogues norvégiens ont démontré qu'ils pouvaient changer de comportement et participer activement à la réduction des risques liés à l'usage de drogues. D'autres pays ont connu des expériences similaires, notant que le principe de la réduction des risques, conjugué à des stratégies d'inclusion et d'autonomisation, conduit à de bons résultats.

Il y a 15 ans, la communauté internationale a décidé de franchir une étape ambitieuse en lançant le traitement du VIH. Il s'agissait d'un véritable défi

et il y avait beaucoup de scepticisme, mais, dans l'ensemble, les résultats sont encourageants. Nous ne sommes, toutefois, pas au bout de nos peines. Nous devons continuer à faire preuve d'audace et de courage et prendre le défi de la prévention au sérieux afin de pouvoir atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés à l'échelle mondiale.

M. Gonzalez (Colombie) (*parle en espagnol*) : La Colombie se félicite de la convocation du présent débat et remercie le Secrétaire général de son rapport (A/72/815) et de ses précieuses recommandations.

Cette séance se tient deux ans après l'adoption de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, dont l'objectif était l'accélération de la riposte face au VIH et la définition de la marche à suivre pour venir à bout de l'épidémie de sida d'ici à 2030, conformément aux engagements pris par les États avec l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

La Colombie a conscience des grands défis qui persistent dans la lutte mondiale contre cette épidémie. Le sida reste un problème de santé publique et de développement, et exige une volonté politique forte, une coopération internationale importante et une action soutenue.

Nous notons avec satisfaction que dans son évaluation, le Secrétaire général indique que l'élimination d'ici à 2030 de la menace que le sida fait peser sur la santé publique est un objectif à notre portée. Toutefois, le rapport contient également un message sans équivoque : la lenteur des progrès enregistrés dans la réduction des nouvelles infections met en lumière les lacunes que nous devons combler et les problèmes que nous devons résoudre pour atteindre notre objectif final.

Il semble dès lors important de rappeler nos engagements et d'étudier soigneusement les recommandations du Secrétaire général. Premièrement, nous devons lancer une campagne pour améliorer le dépistage du VIH et atteindre les cibles 90-90-90 liées aux objectifs de connaissances, de diagnostic et de traitement à l'horizon 2020. Deuxièmement, la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la tuberculose – la première dans l'histoire de l'Assemblée générale – qui se tiendra en septembre, offre une occasion historique d'intensifier les efforts visant à mettre fin à la tuberculose et à d'autres infections connexes et servira également de plate-forme pour accélérer la lutte

contre la tuberculose, notamment la tuberculose liée au VIH. Troisièmement, nous devons protéger les droits de l'homme et promouvoir l'égalité des sexes au moyen de dispositifs de prestation de services axés sur l'être humain et de cadres juridiques et politiques porteurs.

Les mesures prises par la Colombie ont été envisagées dans une perspective axée sur les droits, afin de promouvoir le respect des droits de l'homme au sein de la communauté. C'est pourquoi notre pays reconnaît que les droits en matière de sexualité et de procréation sont des droits fondamentaux inviolables qui doivent être reconnus, promus et protégés pour toutes les personnes sans discrimination d'aucune sorte.

Enfin, il faut reconnaître que la lutte contre cette épidémie pose des problèmes majeurs pour les États, en particulier sur le plan financier, et que les ressources consacrées à la santé publique sont rares et sont en concurrence avec d'autres priorités. Des stratégies de coopération internationale novatrices sont indispensables pour accélérer les progrès dans la lutte mondiale contre le VIH, notamment le transfert et la diffusion de technologies à des conditions favorables, y compris à des conditions souples et préférentielles pour les pays en développement.

Nous sommes convaincus que nous avons encore beaucoup de travail à faire, aux niveaux tant national qu'international. C'est pourquoi la Colombie réaffirme aujourd'hui son engagement politique à lutter contre le VIH/sida afin d'éliminer l'épidémie d'ici à 2030.

M. Arrocha Ruíz (Panama) (*parle en espagnol*) : Deux ans après l'adoption de la résolution 70/266, intitulée « Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 », par laquelle nous avons proposé un plan aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030, nous pouvons dire sans l'ombre d'un doute que nous avons accompli des progrès. Le Panama est profondément attaché à la mise en oeuvre de la Déclaration et aux mesures adoptées au niveau mondial en faveur des droits de l'homme et contre la discrimination et la stigmatisation, afin de garantir que toutes les personnes puissent vivre dans le respect et la dignité.

Cet engagement de mon pays à mettre fin à cette menace pour la santé publique s'est étendu aux niveaux régional et mondial depuis 2015, lorsque la Première Dame de la République du Panama, M^{me} Lorena Castillo de Varela, a été nommée Ambassadrice spéciale du

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour la lutte contre le sida en Amérique latine. Les efforts louables qu'elle déploie en tant que porte-parole de la campagne zéro discrimination ont fait d'elle une voix qui fait autorité en faveur de l'inclusion et du respect.

Nous accueillons avec satisfaction le rapport du Secrétaire général (A/72/815) intitulé « Mettre la lutte contre le sida au service de la réforme de l'Organisation des Nations Unies et de la santé mondiale », qui met en exergue les progrès importants accomplis en ce qui concerne les engagements pris s'agissant de réduire le nombre de décès dus au sida et d'améliorer l'accès au traitement, et souligne les défis posés par le VIH pour atteindre la cible 90-90-90, engagement auquel mon pays s'attelle au plus haut niveau politique.

Dans le cadre de l'action que nous menons au niveau national par l'intermédiaire de la Commission nationale pour la prévention et la lutte contre le VIH, nous avons créé un espace où les institutions publiques, la société civile et les organismes partenaires créent des synergies pour venir en aide aux populations touchées et aux personnes à risque, parce que nous croyons en la valeur des efforts collectifs pour accélérer la riposte. À cet égard, nous avons lancé des campagnes de sensibilisation, telle la campagne « Le dépistage sauve des vies » et la campagne « Zéro discrimination », qui visent à sensibiliser la population sur l'importance d'effectuer des tests de dépistage, proposés gratuitement de surcroît, en vue de réduire le taux de transmission et le nombre de décès dus au sida.

Comme le Secrétaire général l'indique dans son rapport, il est encore possible d'éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant. C'est dans cet esprit que nous avons lancé une initiative intitulée « La meilleure preuve d'amour », qui vise à contribuer à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En outre, étant donné que le Bureau de la Première Dame met l'accent sur l'importance que les femmes jouent un rôle de chef de file pour garantir la mise en oeuvre de programmes et de politiques qui répondent à leurs besoins dans le cadre de la riposte au VIH, nous avons aussi lancé un programme de cliniques mobiles, baptisé « Amour sur roues », aux fins de la prévention et du diagnostic précoce du VIH et du cancer du sein dans les zones rurales difficiles d'accès et les communautés autochtones les plus reculées et les plus vulnérables du pays.

Conscients du tribut tragique et incalculable que l'humanité et la société paient à cette pandémie, nous ne pouvons pas omettre de dire qu'au-delà de l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida, l'élimination complète du VIH en tant que virus qui en est responsable doit être l'objectif supérieur de notre action. C'est un honneur pour moi que notre délégation compte son sein aujourd'hui l'oncologue panaméen de renommée mondiale, le docteur Adán Ríos, qui s'efforce de mettre au point un vaccin permettant de lutter contre le VIH et de le rendre inactif, en s'inspirant des travaux réalisés pour éliminer d'autres maladies infectieuses, comme la rougeole et la poliomyélite.

La lutte mondiale contre ce fléau nous motive. À cette fin, et dans la perspective de déployer de nouveaux efforts pour sauver des vies, le Panama voudrait appeler l'attention de l'Assemblée sur la proposition de lancer un projet de type « Projet Manhattan », qui serait une initiative collective et collaborative dans laquelle tous les États pourraient aider à promouvoir la mise au point d'un vaccin préventif contre le VIH. Nous avons aujourd'hui la possibilité de laisser notre empreinte et de permettre aux générations futures de se rappeler de ce moment où des hommes et des femmes ont, sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies, mis en commun leur talent, leur génie et leurs efforts scientifiques et humains afin d'atteindre ce noble objectif.

Le Panama est résolument déterminé à accélérer la riposte au VIH afin d'atteindre les cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte et de parvenir à zéro discrimination d'ici à 2020, tel qu'énoncé dans la Déclaration politique, et nous sommes en train d'avancer dans ce sens. Dans le cadre de cet effort, ONUSIDA est et restera un allié stratégique de mon pays. Nous sommes reconnaissants de sa collaboration inestimable.

Pour terminer, je voudrais dire qu'il est plus que jamais impératif que nous concrétisions le changement que nous voulons.

M. Lauber (Suisse) (*parle en anglais*) : Je voudrais tout d'abord me faire l'écho des sentiments exprimés par notre collègue brésilien ce matin est espérer que la faible participation à la séance de ce matin ne reflète pas notre effort commun visant à accélérer notre stratégie commune pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. De toute évidence, il nous faut faire mieux et renforcer nos efforts et notre engagement si nous voulons que la stratégie d'accélération de la riposte que nous avons adoptée voilà deux ans dans la résolution 70/266 réussisse, et

venir à bout de l'épidémie de sida d'ici à 2030, comme nous nous y sommes engagés.

(l'orateur poursuit en français)

Qu'il me soit permis de souligner combien nous avons apprécié le rapport du Secrétaire général (A/72/815), qui est à la fois concis et analytique. Les recommandations que nous soutenons pleinement fournissent des indications claires quant aux éléments sur lesquels les mesures de lutte contre le sida doivent se concentrer. Toutefois, malgré les efforts louables accomplis à ce jour et les importants progrès réalisés, force est de constater que la mise en oeuvre de la stratégie de riposte accélérée n'a pas encore atteint le niveau et le rythme requis pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique, d'ici à 2030.

À la différence de la situation qui prévalait il y a 20 ans, nous disposons aujourd'hui des connaissances et des outils propres à stopper l'épidémie. Il est donc grand temps d'accélérer la prévention combinée et l'accès au dépistage et au traitement, mais il est également essentiel de renforcer les droits de l'homme et l'égalité des genres. À cet égard, nous tenons à souligner que la stratégie de riposte accélérée doit être mise en oeuvre de manière à réduire les inégalités existantes et à ne laisser personne de côté.

Il faut que l'information et ces services atteignent les populations les plus vulnérables, y compris les femmes et les filles, les usagers de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et d'autres populations clefs, et que leurs droits soient respectés et protégés. Nous sommes particulièrement préoccupés par le niveau du soutien dont bénéficient les partenaires de la société civile, lequel diminue au lieu de progresser, comme la Déclaration politique le prévoyait, alors qu'ils jouent un rôle de premier plan dans la lutte contre le VIH.

Nous encourageons l'ONU à continuer à suivre, par l'intermédiaire du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), une approche multisectorielle de la lutte contre le sida et à guider l'action de l'ensemble du système des Nations Unies et de ses partenaires. De même, nous encourageons le partenariat H6 (ONUSIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la population, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale) à veiller à

ce que la question du VIH/sida soit systématiquement intégrée aux réflexions générales sur la santé, à l'image des discussions sur la couverture sanitaire universelle.

Mme Turner (Jamaïque) (*parle en anglais*) : Le Gouvernement jamaïcain réaffirme son attachement aux déclarations politiques sur le VIH/sida et à leur mise en oeuvre effective en vue d'atteindre l'objectif 3 de développement durable, plus particulièrement la cible 3.3, consistant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Ma délégation rappelle le plus récent engagement pris par nos chefs d'État dans la salle de l'Assemblée en 2016, à savoir accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Nous nous félicitons de cette occasion, à mi-parcours, de partager les progrès accomplis au niveau national dans la réalisation des 10 engagements pris dans le cadre de la stratégie d'accélération de la riposte.

À cet égard, nous remercions le Secrétaire général de son rapport (A/72/815) et prenons note des recommandations qui y sont formulées pour aider les États Membres à réduire le nombre de décès liés au sida à moins de 500 000 au niveau mondial; ramener à moins de 500 000 le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH dans le monde; et éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, et ce, d'ici à la fin de 2020.

Depuis 1982, 35 904 personnes en Jamaïque ont été diagnostiquées séropositives, et sur ce chiffre 72,6 % sont encore en vie. À la fin de 2016, il était estimé qu'environ 30 000 personnes vivaient avec le VIH en Jamaïque, soit un taux de prévalence de 1,7 %. Toutefois, des taux de prévalence plus élevés sont enregistrés pour les groupes à risque tels que les travailleurs du sexe, les détenus et les personnes sans abri.

La stratégie d'accélération de la riposte est un outil précieux pour atteindre la cible 90-90-90, qui consiste à faire en sorte que d'ici à 2020, 90 % des personnes qui vivent avec le VIH connaissent leur statut, 90 % des personnes qui vivent avec le VIH et connaissent leur statut reçoivent un traitement et 90 % des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée, de sorte que leur système immunitaire reste fort et que la probabilité de transmettre le virus soit considérablement réduite.

La Jamaïque a progressé sur la voie de la réalisation de ces objectifs dans les domaines d'intervention suivants. Quatre personnes sur cinq vivant avec le VIH en Jamaïque, soit 88 % d'entre elles, connaissent leur

statut. C'est le pourcentage le plus élevé des Caraïbes anglophones, et il est proche de l'objectif de 90%. Il s'agit là d'une réalisation considérable pour le pays, étant donné qu'en 2010, les données épidémiologiques indiquaient que seulement la moitié des personnes séropositives étaient conscientes de leur statut. Cette réussite est imputable à la gamme des options de dépistage qui ont été mises à disposition, notamment les stratégies d'information de la population, les dépistages à la demande du prestataire de soins et les services axés sur les populations clefs.

En outre, le taux de mortalité due au sida a baissé, passant de 25 décès pour 100 000 personnes en 2004 à un peu plus de 13 décès pour 100 000 personnes en 2016, soit une baisse de 48% depuis le début de l'accès universel aux médicaments antirétroviraux en 2004. De plus, le taux de transmission de la mère à l'enfant a continué de baisser au cours de la période de trois ans allant de 2014 à 2016, avec 2% de bébés séropositifs en 2014 et 1% en 2016.

Même si nous sommes conscients de ces avancées, nous ne perdons pas de vue les défis qui subsistent et nous restons déterminés à les relever. En 2016, 2015 nouveaux cas ont été signalés au Ministère de la santé. Parmi eux, 15%, soit 305 cas, étaient signalés au Ministère pour la première fois, malheureusement en tant que décès. Cela porte à croire que malgré l'immense succès du dépistage en 2016, il convient néanmoins de l'étendre encore davantage.

Il y a encore des lacunes importantes en matière de traitement. Le Gouvernement entend à cet égard redoubler d'efforts pour veiller à ce que, une fois diagnostiquées, les personnes obtiennent un traitement, restent sous traitement et parviennent à l'inhibition de la réplication virale. Bien que des progrès notables aient été accomplis dans la réalisation de l'objectif de mettre fin à la transmission de la mère à l'enfant, les principaux indicateurs de suivi accusent du retard.

La Jamaïque est pour qu'on lutte contre le VIH/sida de façon globale, en particulier en éliminant les chevauchements des épidémies du VIH et de tuberculose. À cet égard, nous notons avec satisfaction que la première réunion de haut niveau sur la tuberculose se tiendra cette année, et nous sommes favorables à ce que le document final de cette réunion insiste davantage sur le lien entre le VIH et la tuberculose.

En matière de lutte contre l'épidémie de VIH, le Gouvernement jamaïcain continue de mettre l'accent sur

une approche multisectorielle à l'échelle de l'ensemble de l'administration et de l'ensemble de la société, en associant les personnes vivant avec le VIH et d'autres parties prenantes de la société civile, le secteur privé et les partenaires internationaux de développement, ainsi que le Gouvernement. Ces partenariats s'appuient sur notre plan et notre programme national de riposte au VIH, qui a été élaboré en 1988, et nous espérons renforcer les partenariats existants tout en forgeant une nouvelle collaboration pour la mise en œuvre effective des politiques nationales visant à stopper et en définitive à éliminer l'épidémie de sida.

Ma délégation attend avec intérêt d'entendre les progrès réalisés par d'autres États Membres dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et reste ouverte à la poursuite des échanges sur les efforts les plus efficaces pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

M. Dlodlu (Eswatini) (*parle en anglais*) : Je voudrais tout d'abord exprimer la gratitude de ma délégation pour l'initiative qui a été prise d'organiser l'examen annuel de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée en 2016. Étant donné que nous sommes à mi-chemin de la période prévue pour atteindre les cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte de 2020, cet examen nous donne à tous l'occasion d'évaluer les progrès au regard de nos objectifs, ainsi que de mesurer les efforts déployés par chacun et d'en tirer les enseignements.

Au nom de la délégation du Royaume d'Eswatini, je voudrais exprimer la reconnaissance de mon pays pour les mesures qui ont été prises par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) afin de mobiliser l'engagement politique aux plus hauts niveaux et d'impliquer la communauté mondiale, en particulier les donateurs qui se sont ralliés derrière la Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Le travail accompli à cet égard est tout à fait louable.

Les résultats qui ont été obtenus dans la lutte contre le sida en Afrique sont extraordinaires. Ils sont imputables à un certain nombre de facteurs, notamment le dynamisme d'ONUSIDA, conjugué à la volonté politique et au leadership des États, ce qui, jusqu'à présent, a contribué à coordonner et à tirer de l'avant la riposte mondiale accélérée.

Le Royaume d'Eswatini demeure hautement résolu à venir à bout de l'épidémie de sida dans le pays d'ici à 2022, soit huit ans avant la date fixée par l'objectif mondial. Sous la direction de S. M. le Roi Mswati III, le pays est en bonne voie d'atteindre cet objectif. En 1999, Sa Majesté a déclaré que le VIH/sida était une urgence dans le Royaume et a orienté les ressources nécessaires pour combattre ce fléau. Ces mesures ont contribué à réduire de moitié la part des nouvelles infections, notamment au cours des cinq dernières années, qui est passée de 2,8 % en 2011 à 1,36 % en 2016, soit une réduction de 44 %. Le nombre de décès liés au sida a lui aussi sensiblement diminué, passant de 4 767 en 2010 à 3 315 en 2015 et 3 178 en 2018. L'Eswatini est ainsi devenu un des seuls pays à supprimer la charge virale de 91,9 % des personnes qui bénéficient d'un traitement antirétroviral.

Pour conclure, je saisis cette occasion pour réaffirmer que le Royaume d'Eswatini est déterminé à accentuer ses efforts pour accélérer la riposte contre le sida afin d'atteindre les cibles de prévention d'ici à 2020 et les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

M. Sisa (Botswana) (*parle en anglais*) : Le Botswana félicite le Président de la soixante-douzième session de l'Assemblée générale d'avoir convoqué cette séance plénière sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida.

Le Botswana s'associe aux déclarations prononcées aujourd'hui par les représentants du Kenya, au nom du Groupe des États d'Afrique, et de la Tanzanie, au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

Avec de solides ambitions au cœur de sa stratégie de lutte contre le VIH, le Botswana est en passe d'emporter une victoire historique dans la lutte contre l'épidémie, ce qui va lui permettre de bâtir un avenir exempt de VIH, comme il l'envisage dans sa vision 2036. En juin 2016, notre ancien président, M. Seretse Khama Ian Khama, a lancé la stratégie Traitement pour tous, donnant une nouvelle preuve de la volonté politique du Botswana de lutter contre le VIH/sida. À la fin décembre 2017, 86 % – soit 323 385 – de nos concitoyens vivant avec le VIH connaissaient leur statut; 84 % – soit 317 945 – bénéficiaient d'un traitement vital; et 81 % – 306 817 – avaient une charge virale supprimée. Ces progrès permettront aux personnes atteintes du

VIH/sida de rester en bonne santé et contribueront largement à prévenir la transmission du VIH.

Le Gouvernement et ses partenaires ont mis en place des initiatives pour atteindre plus rapidement la cible 90-90-90 et endiguer l'épidémie. Ces mesures englobent notamment un dépistage ciblé du VIH pour les populations telles que les personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles, de tuberculose, les patients hospitalisés et les mères pouvant être atteintes du VIH pour lesquelles il est important de prévenir la transmission à l'enfant, ainsi que les populations clefs telles que les travailleuses du sexe et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes; des innovations telles que le dépistage de proximité, avec notamment le dépistage à domicile, le dépistage de l'entourage et l'autodépistage du VIH; la promotion de services de dépistage adaptés aux jeunes; et l'intégration des approches relatives à la lutte contre le VIH, la tuberculose et les maladies non transmissibles ainsi qu'à la santé sexuelle et procréative.

Parmi les autres stratégies qui nous ont permis de changer la donne, il y a aussi la promotion et l'offre de la circoncision médicale volontaire des hommes; un vaste programme de promotion et de distribution de préservatifs et de marketing social; l'intensification des interventions visant à faire évoluer les comportements sociaux; la lutte contre les facteurs structurels et les autres problèmes transversaux tels que la violence sexiste, l'abus d'alcool et de drogue; et l'amélioration de l'accès aux services. En outre, les établissements de soins fournissent des services intégrés facilement accessibles aux populations clefs. Des services tels que le traitement antirétroviral, la gestion des infections sexuellement transmissibles et la distribution de préservatifs et de lubrifiants sont fournis aux organisations de la société civile qui travaillent avec ces populations. La prophylaxie avant l'exposition est actuellement accessible auprès de fournisseurs privés et représente une stratégie supplémentaire de prévention du VIH.

Une avancée notable a été enregistrée en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, avec un taux de 96 % en 2017, ce qui montre que l'élimination virtuelle de la transmission de la mère à l'enfant, dont le taux est actuellement de 1,4 %, est envisageable pour notre génération. En dépit de ces réussites, les données les plus récentes témoignent d'une légère hausse – 4 % – du nombre de nouvelles infections à VIH, qui est passé de 13 208 en 2010 à 13 799 en 2017.

En outre, on recense 61 nouvelles infections à VIH chaque semaine parmi les adolescentes et les jeunes femmes. Il est donc urgent de redynamiser la prévention du VIH en parallèle au traitement, en mettant un accent particulier sur les adolescentes et les jeunes femmes entre 10 et 24 ans ainsi que les populations clefs. D'autres statistiques indiquent que 67 % des femmes de 18 ans et plus sont exposées à la violence sexiste, et que le taux national de grossesses chez les adolescentes est de 9,7 %. Les hommes âgés de 35 ans et plus ont besoin d'une attention particulière, car de manière générale, les hommes se font dépister et commencent leur traitement plus tard que les femmes.

Le cadre stratégique national du Botswana en matière de lutte contre le VIH/sida pour la période 2018-2023, qui est en cours d'élaboration, nous offrira la possibilité d'effectuer un changement stratégique majeur et de revitaliser la prévention primaire du VIH. Cette démarche est fermement appuyée par le récent changement de paradigme de notre gouvernement en faveur des soins de santé primaires dans le contexte de l'accès aux services de santé. Notre récente adhésion à la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH et notre participation active à la réalisation des objectifs de la Communauté de développement de l'Afrique australe en matière de revitalisation de la prévention du VIH sont d'autres décisions qui nous permettront d'endiguer l'épidémie.

L'engagement politique du Botswana au plus haut niveau demeure manifeste. Dans son discours d'investiture prononcé le 1^{er} avril, le Président Mokgweetsi Masisi a annoncé que le VIH/sida serait une des priorités de son gouvernement, et il a appelé à un regain d'attention concernant la stratégie de lutte contre le VIH/sida. De plus, le Gouvernement botswanais continue d'investir dans la lutte contre le VIH et consacre plus de 57 % de son budget de la santé à la lutte contre le VIH/sida. Le Botswana est déterminé à intégrer et relier ses approches en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose aux services de santé sexuelle et procréative, de traitement du cancer du col de l'utérus et de santé maternelle, du nourrisson et de l'enfant. Cela nous permettra de faire diminuer les taux élevés de tuberculose et de mortalité maternelle et d'atteindre notre objectif de réduction, qui est de 21 pour 100 000 naissances vivantes. Comme d'autres pays où le taux de prévalence du VIH est élevé, le Botswana est également confronté à une épidémie grandissante d'autres infections chroniques telles que les hépatites B et C et d'autres maladies non

transmissibles. Nous avons mis en place des mesures de lutte contre ces infections chroniques, en particulier les maladies non transmissibles par l'intermédiaire de notre stratégie nationale de lutte contre ces maladies, que nous venons d'adopter. Entre autres problèmes auxquels nous nous heurtons s'agissant d'éliminer cette épidémie, il y a le manque d'investissements dans les interventions visant à modifier les comportements sociaux, la prolifération des médicaments qui créent une dépendance et l'insuffisance des ressources à disposition des organisations de la société civile et des organisations communautaires, qui se disputent les ressources aussi bien financières qu'humaines.

Pour conclure, le Botswana réaffirme sa détermination à mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et les déclarations politiques sur le VIH/sida et à éliminer l'épidémie de sida d'ici à 2030.

M. Xu Zhongsheng (Chine) (*parle en chinois*) :

Le monde se trouve à un tournant de la lutte mondiale contre l'épidémie de VIH/sida. Nous devons analyser nos efforts conjoints et évaluer nos progrès en matière de mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de réalisation de nos cibles d'ici à 2020. La présente séance nous permettra d'intensifier nos efforts et de créer pour les générations futures un monde dans lequel l'épidémie de sida ne sera plus une menace de santé publique, comme nous l'avons promis dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Le Gouvernement chinois salue et appuie le rapport du Secrétaire général (A/72/815). Nous répondons présent à l'appel qu'il nous lance dans son rapport pour que nous redoublions d'efforts en vue de mettre fin à l'épidémie de sida. L'engagement politique de la Chine à lutter contre l'épidémie de VIH/sida reste fort. En ce qui concerne la cible mondiale 90-90-90 du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), nos stratégies nationales s'inspirent du plan d'action défini par le Programme afin de continuer à prévenir le sida en Chine.

La Chine est membre de la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH et a accordé la plus haute priorité à la prévention dans son plan « La Chine en bonne santé à l'horizon 2030 ». Nous avons accompli des progrès réguliers pour faire face à l'évolution constante de l'épidémie de VIH. L'infection à VIH par voie de transfusion sanguine et de dérivés sanguins a largement été éliminée. Le taux de signalement de nouveaux utilisateurs de drogues injectables a, pour sa

part, baissé, passant de 19,1 % en 2010 à 3,4 % en 2017, ce qui a valu au programme de réduction des risques de la Chine les éloges internationaux. En Chine, toutes les femmes enceintes ont accès à des services gratuits de dépistage du sida, tandis que les femmes enceintes séropositives et leurs nouveau-nés bénéficient de services de prévention de la transmission mère-enfant. Nous offrons également des services de traitement aux personnes vivant avec le VIH et couvrons 80 % de la population dans le besoin. Grâce à l'expansion des services de traitement, le nombre de victimes causées par le VIH a également chuté de façon spectaculaire. Afin de continuer de développer les services et de veiller à ce que nul ne soit laissé pour compte, la Chine a créé un fonds d'innovation qui a pour objectif de permettre à des organisations sociales de s'impliquer dans toutes ces activités. Le Gouvernement chinois accorde un appui financier à des groupes communautaires afin d'offrir un large éventail de services de proximité aux personnes se trouvant dans des zones difficiles d'accès et présentant un risque élevé d'infection. Nous tenons à remercier ONUSIDA de son appui technique à la mise en place de ce fonds.

Entre autres choses, La Chine aide aussi d'autres pays à atteindre les cibles de la stratégie d'accélération de la riposte d'ici à 2020. À cette fin, elle offre des possibilités de formation et d'apprentissage à leurs personnels de santé, élabore des produits de santé novateurs et promeut la coopération Sud-Sud en vue de renforcer leurs systèmes de santé. Ces mesures, fondées sur le principe de développement axé sur une coopération gagnant-gagnant, contribuent aux efforts conjoints qui sont menés pour parvenir à la couverture sanitaire universelle partout dans le monde. À l'instar de nombreux autres pays, la Chine est confrontée à une multitude de défis, notamment en ce qui concerne les difficultés à prévenir et à endiguer la transmission du VIH. La Chine voudrait saisir cette occasion pour remercier ONUSIDA de son rôle de chef de file et de son étroite collaboration avec la Chine. Nous saluons l'action qu'il mène pour unir les efforts déployés à l'échelle mondiale afin d'atteindre les cibles de la riposte accélérée d'ici à 2020 et mettre fin à la menace que le sida fait peser sur la santé publique d'ici à 2030.

M. Sandoval Mendiola (Mexique) (*parle en espagnol*) : Le Mexique remercie le Secrétaire général de la présentation de son rapport (A/72/815) sur les progrès accomplis dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida. Nous nous

félicitons des progrès réalisés au niveau mondial en ce qui concerne les 10 engagements pris en 2016 dans la Déclaration politique sur le VIH/sida, auxquels mon pays a souscrit avec détermination. Nous voudrions, toutefois, insister sur l'importance de revitaliser l'action proposée pour mettre fin au VIH, et sur la nécessité d'assurer la cohérence et la coordination des activités menées par le système des Nations Unies dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 afin de réaliser les objectifs fixés. Nous convenons qu'en dépit des progrès accomplis, des difficultés subsistent dans les domaines de la couverture sanitaire universelle, de l'accès aux services de santé sexuelle et procréative et des soins pour les populations clefs, sur lesquelles l'épidémie continue de se concentrer.

Je voudrais mettre en évidence quelques-uns des progrès réalisés par le Mexique dans ce domaine. Vu les contraintes de temps, je me concentrerai uniquement sur les engagements à propos desquels nous avons enregistré des avancées majeures. Le Mexique a une politique nationale d'accès universel et gratuit au traitement du VIH/sida depuis 2003, car il considère que la santé est un droit fondamental inaliénable. À cette fin, nous avons investi dans notre riposte nationale au VIH, qui vise à garantir l'universalité et la gratuité des soins pour les personnes touchées par le virus. Le programme national de lutte contre le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles inclut dans ses stratégies la nécessité de prendre en compte les comorbidités comme élément important du processus de soins.

La prévention doit être au cœur de notre action. D'après notre expérience nationale, les politiques de prévention présentent un bon rapport coût-efficacité par rapport à d'autres interventions de contrôle du VIH/sida. Au Mexique, nous avons augmenté de 89 % les investissements fédéraux dans les projets de prévention combinée du VIH entre 2013 et 2018, une bonne pratique qui nous a valu la reconnaissance internationale d'ONUSIDA. Nous sommes également conscients que le dépistage revêt une importance fondamentale. Nous sommes convaincus que mener les tests de dépistage au sein des populations clefs qui ont été identifiées dans chaque société est une meilleure façon d'investir les ressources, puisque cela permet d'éviter les dépistages à grande échelle, tandis que l'identification correcte des groupes clefs permet de traiter plus efficacement les personnes vivant avec le VIH, conformément à l'initiative 90-90-90. Le nombre de personnes diagnostiquées séropositives au Mexique

est passé de 43 % à 57 % entre 2013 et 2016, un progrès qui montre que le dépistage est un facteur important du traitement du VIH. Afin d'éliminer les nouvelles infections à VIH, mon pays s'est fixé pour objectif de réduire le nombre de nouveaux cas de 84 % d'ici à la fin de 2018. Les chiffres préliminaires pour 2017 montrent déjà une diminution de 40 %. Le principal défi qui se pose à nous si nous voulons atteindre les réductions prévues consistera à améliorer le dépistage du VIH chez les femmes enceintes.

Sachant que les inégalités et les obstacles à l'accès effectif aux services de santé persistent pour l'ensemble de la population, le Mexique s'est engagé, à l'occasion de notre Journée nationale de lutte contre l'homophobie en mai 2017, à élaborer un protocole de soins pour les lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels, travestis, transgenres et intersexués (LGBTI). Le protocole pour l'accès sans discrimination à la prestation de services de soins médicaux pour les personnes LGBTI et les guides de soins spécifiques ont été élaborés sur la base des recommandations internationales. Cette action a également été reconnue comme une bonne pratique par ONUSIDA.

Œuvrer en faveur des droits des adolescents et de leur développement constitue un engagement permanent de la part de mon pays. À cet égard, en février 2016, nous avons publié la stratégie nationale de prévention de la grossesse chez les adolescentes afin de garantir l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, de prévenir les infections sexuellement transmissibles et de promouvoir chez les jeunes un mode de vie axé sur l'initiative personnelle en matière de santé. Cette stratégie vise à réduire de 50 % le taux de grossesse chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans et à mettre fin, d'ici à 2030, aux grossesses chez les filles de 14 ans et moins.

La comorbidité du VIH et de la tuberculose est également, à n'en pas douter, une question extrêmement importante, étant donné qu'elle est la principale cause de décès chez les personnes séropositives, raison pour laquelle nous procédons au dépistage de la tuberculose chez les personnes séropositives et vice-versa.

Le Mexique reconnaît qu'il reste un long chemin à parcourir pour tenir les engagements pris dans la lutte contre le VIH/sida. À cet égard, nous réaffirmons notre attachement aux efforts menés sur ce front et sommes d'accord avec ce que dit le Secrétaire général dans son rapport, à savoir que l'approche commune des Nations Unies en matière de lutte contre le sida et le programme

de réforme plus vaste de l'ONU seront l'occasion d'accélérer les progrès sur la voie de l'élimination du sida ainsi que de la réalisation des objectifs de développement durable.

M. Ry Tuy (Cambodge) (*parle en anglais*) : J'ai le grand honneur et le privilège de prendre la parole devant l'Assemblée générale au nom du Gouvernement royal du Cambodge. Mon gouvernement se félicite de cette occasion importante d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des 10 engagements pris dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. La Déclaration politique a joué un rôle crucial dans l'élargissement de la lutte contre le VIH au Cambodge. Je voudrais souligner les résultats suivants.

En 2017, environ 70 000 personnes vivaient avec le VIH au Cambodge. La prévalence du VIH au sein de la population a reculé, passant de 1,8 % en 1998 à 0,6 % en 2016. Le nombre de nouvelles infections à VIH a baissé, passant, selon les estimations, de 20 000 en 1996 à 654 en 2017. En 2017, 81 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont eu accès à des services pour empêcher la transmission mère-enfant du virus. Le Cambodge a le taux le plus élevé de personnes qui reçoivent un traitement antirétroviral dans la région parmi les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, avec 97 % du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH/sida et connaissant leur statut qui recevaient des traitements antirétroviraux à la fin de 2017, soit 58 315 personnes. Le nombre de décès liés au sida a diminué, passant d'environ 9 000 en 2002 à 1 594 en 2017. Le Cambodge est l'un des sept pays au monde à avoir atteint la cible 90-90-90 en 2017. En mai, nous avons approuvé une loi sur l'octroi de licences obligatoires qui garantiront l'accès du Cambodge à des médicaments abordables contre le VIH et d'autres maladies transmissibles et non transmissibles. Le Gouvernement royal du Cambodge s'est engagé à financer les traitements antirétroviraux et les ressources humaines pour la période allant de 2018 à 2020 à hauteur de 2,2 millions de dollars par an. Le succès de notre programme de lutte contre le VIH est le résultat d'une politique solide et d'un cadre stratégique qui remonte à plus de deux décennies. Nos stratégies et cibles nationales complètent notre cadre juridique, en contribuant largement à créer un environnement favorable à la lutte contre le VIH.

Ce succès a été possible grâce à notre engagement politique et multisectoriel de haut niveau; à une

solide collaboration entre le Gouvernement royal du Cambodge, la société civile, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et ses parrains et partenaires de développement; et à notre adoption précoce de mesures préventives, notamment une politique de 100 % d'utilisation du préservatif, un dépistage novateur piloté par la collectivité et un élargissement rapide de l'accès au traitement. Outre les mesures visant à créer un environnement favorable, nous avons également pris des initiatives pour accroître la prise en main du programme de lutte contre le VIH/sida au niveau local, avec notamment l'intégration du VIH/sida dans notre politique de sécurité des villages-communautés, la mise au point de procédures opératoires standard pour intégrer la lutte contre le VIH/sida dans les programmes de développement communaux et l'inscription des pauvres vivant avec le VIH/sida dans notre processus d'identification des pauvres.

Ces réalisations ont été fortement tributaires de l'appui financier et technique extérieur. En 2015, les investissements internationaux s'élevaient à 82 % du financement de notre lutte contre le VIH. Une analyse effectuée en 2017 par ONUSIDA a montré qu'il était probable que l'appui des donateurs continue de diminuer dans les années à venir. Compte tenu de la transition imminente, un groupe de travail technique sur la durabilité nationale, coprésidé par notre autorité nationale de lutte contre le sida et ONUSIDA, a été créé. Sous la direction générale de l'autorité nationale contre le sida, ONUSIDA a facilité une évaluation relative à l'état de préparation à la transition qui a identifié les principaux risques en matière de durabilité et de transition face au VIH dans les domaines de la prestation de services, des coûts et du financement et de la participation de la société civile. Parmi ces risques, il y a notamment la forte dépendance à l'égard des financements extérieurs pour les services de traitement et de prévention à destination des populations clés; le manque de financement pour permettre à la société civile de fonctionner efficacement, ce qui nuit aux capacités existantes en matière de plaidoyer; et la nécessité urgente de renforcer les systèmes d'information sanitaire et les capacités nationales de prévision et d'achat des médicaments et des produits.

Il y a 12 jours à peine, les 30 et 31 mai, avec l'appui d'ONUSIDA, les parties prenantes nationales, notamment des représentants du Gouvernement royal du Cambodge, la société civile, le milieu universitaire, des organisations des Nations Unies, des partenaires de

développement et des personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH, se sont rassemblées pour formuler des politiques visant à atténuer les risques qui ont été identifiés et à élaborer une feuille de route pour lutter durablement contre le sida. Le Cambodge est ainsi le premier pays de la région Asie-Pacifique à définir une feuille de route pour une lutte durable contre le sida. La feuille de route pour la durabilité, qui inclut une matrice de recommandations à mettre en œuvre dans les 10 prochaines années pour atténuer les risques à court et moyen terme, servira de plateforme pour élaborer le prochain programme multisectoriel stratégique national contre le VIH pour la période allant de 2019 à 2023.

Bien que le Gouvernement royal du Cambodge ait progressivement accru le financement national de la lutte contre le sida, les programmes axés sur les populations clés auront encore besoin de davantage d'investissements, car ils ont été entièrement financés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et mis en place par la société civile. En 2017, 60 % des travailleuses du spectacle, 56 % des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et 80 % des transgenres ont reçu des services de prévention du VIH, tandis que 33 % des usagers de drogues injectables ont bénéficié de services de réduction des risques. En d'autres termes, ce sont les programmes de prévention locaux pour les populations clés qui souffrent le plus lorsque les donateurs cessent de financer la lutte contre le sida au Cambodge. Dans ces conditions, le Cambodge demande à ONUSIDA et à ses parrains, ainsi qu'aux autres partenaires internationaux, de maintenir leur attention pas seulement sur les pays prioritaires, mais aussi sur ceux qui sont très proches d'atteindre l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique mais qui éprouvent des difficultés à combler leurs déficits de financement. Réduire l'aide au développement au Cambodge met en danger ceux qui en ont le plus besoin et compromet nos progrès collectifs vers l'objectif mondial de zéro nouvelle infection, zéro décès lié au VIH et zéro discrimination liée au VIH.

Après l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030, dans lequel nous nous sommes engagés à ne pas faire de laissés-pour-compte, le Gouvernement royal du Cambodge s'est fixé l'objectif ambitieux de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2025, soit cinq ans avant la date convenue à l'échelle mondiale. Pour terminer, je tiens à réaffirmer que mon gouvernement est fermement déterminé à accélérer le rythme des progrès accomplis dans la lutte contre le sida et résolument attaché à la

Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Nous avons entendu le dernier orateur dans le débat sur cette question pour la présente séance. Nous poursuivrons le débat cet après-midi, dans cette salle,

à l'issue de l'examen du point 35 de l'ordre du jour, intitulé « Conflits prolongés dans la région du Groupe GUAM et leurs incidences sur la paix et la sécurité internationales et sur le développement ».

L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de l'examen du point 10 de l'ordre du jour.

La séance est levée à 13 h 10.